

**ANALISIS HUBUNGAN DIMENSI
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP**

STUDI KASUS PADA RSU. BUDI RAHAYU PEKALONGAN

TESIS

*Diajukan kepada Pengelola Program Studi Magister Manajemen
Universitas Diponegoro
Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh
Derajat Sarjana - S2 Magister Manajemen*



Diajukan Oleh :

TERRY ERNAWAN B. K.

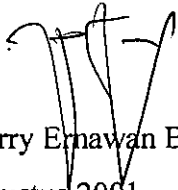
NIM : C4A096080

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2001**

UPT-PUSTAK-UNDIP

Sertifikat

Saya, Terry Ernawan B. K., yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister manajemen ini ataupun pada program lainnya. Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggungjawabannya sepenuhnya berada di pundak saya.



Terry Ernawan B. K.
Agustus 2001

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis berjudul :

ANALISIS HUBUNGAN DIMENSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP

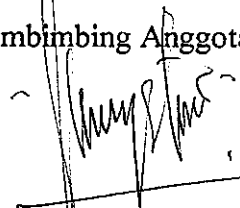
Yang disusun oleh Terry Ernawan B. K., NIM C4A096080
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 15 Agustus 2001
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



Dra. Yoestini, MSi

Pembimbing Anggota



Drs. Harry Soesanto, MMR

Semarang, 15 Agustus 2001
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen

Ketua Program



Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “ANALISIS HUBUNGAN DIMENSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP” sebuah studi kasus pada RSUD. Budi Rahayu Pekalongan yang diajukan dalam rangka untuk memenuhi syarat guna memperoleh derajat sarjana S-2 Magister Manajemen Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, saran dan bimbingan yang sangat berarti kepada :

1. Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dra. Yoestini, MSi., selaku pembimbing utama dalam pembuatan tesis ini.
3. Drs. Harry Soesanto, MMR., selaku pembimbing anggota dalam pembuatan tesis ini.
4. Bapak/ibu dosen dan staff Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang
5. dr. Joseph Rachmat selaku Direktur RSUD. Budi Rahayu Pekalongan.
6. Seluruh staff RSUD. Budi Rahayu Pekalongan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga kebaikan bapak/ibu/saudara senantiasa mendapatkan anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa. Akhir kata, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, 15 Agustus 2001

Terry Ernawan B. K.
NIM C4A096080

ABSTRACT

Prior studies have examined dimensions creating quality of health service, those were tangibles, reliability, responsiveness, competence and courtesy. The quality of health service is much related to customer satisfaction, besides raising customer loyalty. Andreassen study (1994) shows satisfaction and loyalty are indicators of customer orientation. Orientation concept is core element of market orientation as stated by Kohli and Jaworski (1990). Selnes (1993) has related consumer orientation to quality of service performance.

Based on prior studies, research question is developed: are there relationship between dimensions of quality of health service and residence patient satisfaction?

To answer research question, a research model is developed to analyze five dimensions of quality: tangibles, reliability, responsiveness, competence, and courtesy. Data analysis to 40 residence patient in Budi Rahayu public hospital in Pekalongan is done using Chi Square Analysis and Coefficient Contingency Analysis with Microstat in Statistics application.

Results from quantitative analysis using Chi Square show there are positive relationship and significant between tangibles, reliability, responsiveness, competence and courtesy and residence patient satisfaction. All hypothesis can be proved.

This study also relates the results to theoretical implication and managerial implication for management stated in the conclusion. The limitation and agenda of further study can be used as reference by further researchers.

ABSTRAKSI

Pada penelitian terdahulu telah dilakukan penelitian mengenai dimensi-dimensi yang membentuk kualitas pelayanan jasa kesehatan, yaitu dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan). Dimana kualitas pelayanan jasa kesehatan sangat berhubungan dengan kepuasan pasien (*customer satisfaction*), disamping menimbulkan kesetiaan konsumen (*customer loyalty*). Berdasarkan penelitian Andreassen (1994) menunjukkan bahwa kepuasan dan kesetiaan merupakan indikator-indikator dari orientasi konsumen (*customer orientation*). Sementara konsep orientasi merupakan elemen inti dari orientasi pasar (*market orientation*) seperti yang diungkapkan oleh Kohli dan Jaworski (1990). Selnes (1993) telah menghubungkan orientasi konsumen dengan kualitas kinerja pelayanan (*performance quality*).

Berdasarkan telaah penelitian terdahulu, maka dikembangkanlah suatu permasalahan yaitu : adakah hubungan antara dimensi-dimensi kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap ?

Untuk menjawab permasalahan penelitian tersebut, maka dibuat suatu model penelitian yang menganalisa lima dimensi kualitas yaitu dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan). Analisa data dilakukan terhadap 40 pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan dengan menggunakan alat *Chi Square Analysis* dan *Coeficient Contingency Analysis* dengan aplikasi statistik Microstat.

Dari hasil analisis kuantitatif dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara faktor *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan), dan *courtesy* (kesopanan) dengan kepuasan pelayanan pasien rawat inap. Dengan demikian semua hipotesis dapat dibuktikan

Penelitian ini juga menghubungkan hasil penelitian dengan implikasi teoritis dan implikasi kebijakan bagi manajemen yang diuraikan pada bagian kesimpulan. Keterbatasan penelitian dan agenda penelitian mendatang dapat dijadikan acuan bagi para peneliti berikutnya.

DAFTAR ISI

Halaman Judul i

Surat Pernyataan Keaslian Tesis ii

Halaman Pengesahan iii

ABSTRACT iv

ABSTRAKSI v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I PENDAHULUAN 1

 1.1 Latar Belakang Peneletian 1

 1.2 Perumusan Masalah 4

 1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian 5

 1.3.1 Tujuan Penelitian 5

 1.3.2 Kegunaan Penelitian 5

 1.4 Metodologi 6

 1.5 *Outline* Tesis 6

1.6 Definisi Utama	8
1.6.1 Kualitas pelayanan	8
1.6.2 Kepuasan pasien (<i>patient satisfaction</i>)	9
1.6.3 Kesetiaan pasien (<i>patient loyalty</i>)	9
1.6.4 <i>Tangibles</i> (kenyataan)	9
1.6.5 <i>Reliability</i> (bisa dipercaya)	9
1.6.6 <i>Responsiveness</i> (tanggapan)	9
1.6.7 <i>Competence</i> (kemampuan)	10
1.6.8 <i>Courtesy</i> (kesopanan)	10
1.7 Keterbatasan dan Asumsi Dasar	10
1.7.1 Keterbatasan	10
1.7.2 Asumsi Dasar	11
1.8 Kesimpulan	11

Bab II TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL PENELITIAN 12

2.1 Pendahuluan	12
2.2 Kualitas Pelayanan	13
2.3 Kepuasan Pasien	21
2.4 Kesetiaan Pasien	23
2.5 Kerangka Pemikiran Teoritis dan Pengembangan Model Penelitian ..	24
2.6 Dimensionalisasi Atribut	26
2.6.1 <i>Tangibles</i> (kenyataan).....	27
2.6.2 <i>Reliability</i> (bisa dipercaya)	28

2.6.3 <i>Responsiveness</i> (tanggapan)	29
2.6.4 <i>Competence</i> (kemampuan)	29
2.6.5 <i>Courtesy</i> (kesopanan)	30
2.7 Hipotesis dan Definisi Operasional Variabel	33
2.7.1 Hipotesis	33
2.7.2 Definisi Operasional Variabel	34
2.8 Kesimpulan	35
 BAB III METODE PENELITIAN	 36
3.1 Pendahuluan	36
3.2 Desain Penelitian	37
3.3 Jenis dan Sumber Data	40
3.3.1 Data Primer	40
3.3.2 Data Sekunder	41
3.3.3 Sumber Data	41
3.4 Populasi dan Sampel	41
3.4.1 Populasi	41
3.4.2 Sampel	41
3.5 Metode Pengumpulan Data	42
3.6 Teknik Analisis	45
3.7 Kesimpulan	47

BAB IV ANALISIS DATA	48
4.1 Pendahuluan	48
4.2 Data-data Deskriptif	49
4.2.1 Data Frekuensi Penilaian Kualitas Pelayanan	49
4.2.2 Data Frekuensi <i>Tangibles</i> (Kenyataan)	51
4.2.3 Data Frekuensi <i>Reliability</i> (Bisa Dipercaya).....	52
4.2.4 Data Frekuensi <i>Responsiveness</i> (Tanggapan)	52
4.2.5 Data Frekuensi <i>Competence</i> (Kemampuan).....	53
4.2.6 Data Frekuensi <i>Courtesy</i> (Kesopanan)	54
4.3 Proses dan Hasil Analisis Data	55
4.3.1 Data Frekuensi Harapan Penilaian Kualitas Pelayanan	55
4.3.2 Data Frekuensi Harapan <i>Tangibles</i> (Kenyataan)	56
4.3.3 Data Frekuensi Harapan <i>Reliability</i> (Bisa Dipercaya)	57
4.3.4 Data Frekuensi Harapan <i>Responsiveness</i> (Tanggapan)	57
4.3.5 Data Frekuensi Harapan <i>Competence</i> (Kemampuan)	58
4.3.6 Data Frekuensi Harapan <i>Courtesy</i> (Kesopanan)	59
4.4 Pengujian Hipotesis	60
4.4.1 Kualitas Pelayanan	60
4.4.2 <i>Tangibles</i> (Kenyataan)	61
4.4.3 <i>Reliability</i> (Bisa Dipercaya).....	61
4.4.4 <i>Responsiveness</i> (Tanggapan)	62
4.4.5 <i>Competence</i> (Kemampuan).....	62
4.4.6 <i>Courtesy</i> (Kesopanan)	62

4.5 Kesimpulan	53
BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN	65
5.1 Pendahuluan	65
5.2 Kesimpulan Hipotesis	68
5.2.1 Kualitas Pelayanan (<i>Performance Quality</i>).....	68
5.2.2 Dimensi <i>Tangibles</i> (Kenyataan).....	69
5.2.3 Dimensi <i>Reliability</i> (Bisa Dipercaya)	69
5.2.4 Dimensi <i>Responsiveness</i> (Tanggapan)	69
5.2.5 Dimensi <i>Competence</i> (Kemampuan)	70
5.2.6 Dimensi <i>Courtesy</i> (Kesopanan)	70
5.3 Kesimpulan Masalah Penelitian	71
5.4 Implikasi Teoritis	73
5.5 Implikasi Kebijakan Manajemen	74
5.6 Keterbatasan Penelitian	76
5.7 Agenda Penelitian Mendatang	76
DAFTAR REFERENSI	77
Lampiran	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Data jumlah pasien BOR, LOS, GDR, dan NDR berdasarkan ruangan tahun 1998-1999	2
Tabel 2.1 Variabel dan Indikator Orientasi Konsumen	32
Tabel 2.2 Penentuan Variabel Dependen-Independen	33
Tabel 2.3 Definisi Operasional Variabel	34
Tabel 3.1 Tipe-tipe Penelitian Bisnis	37
Tabel 3.2 Orientasi Desain Penelitian	39
Tabel 3.3 Fokus, Orientasi dan Tipe Penelitian	40
Tabel 3.4 Desain Inti Pertanyaan	44
Tabel 3.5. Tingkat Hubungan Interval Koefisien	46
Tabel 4.1. Data Frekuensi Penilaian Kualitas Pelayanan	49
Tabel 4.2. Data Frekuensi Penilaian <i>Tangibles</i> (Kenyataan)	51
Tabel 4.3. Data Frekuensi Penilaian <i>Reliability</i> (Bisa Dipercaya)	52
Tabel 4.4. Data Frekuensi Penilaian <i>Responsiveness</i> (Tanggapan)	53
Tabel 4.5. Data Frekuensi Penilaian <i>Competence</i> (Kemampuan)	53
Tabel 4.6. Data Frekuensi Penilaian <i>Courtesy</i> (Kesopanan)	54
Tabel 4.7. Data Frekuensi Harapan Penilaian Kualitas Pelayanan	55
Tabel 4.8. Data Frekuensi Harapan Penilaian <i>Tangibles</i> (Kenyataan)	56
Tabel 4.9. Data Frekuensi Harapan Penilaian <i>Reliability</i> (Bisa Dipercaya) ...	57
Tabel 4.10 Data Frekuensi Harapan Penilaian <i>Responsiveness</i> (Tanggapan) ..	58

Tabel 4.11 Data Frekuensi Harapan Penilaian <i>Competence</i> (Kemampuan) ...	59
Tabel 4.12 Data Frekuensi Harapan Penilaian <i>Courtesy</i> (Kesopanan)	60
Tabel 4.13 Kesimpulan Hipotesis	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	<i>Outline</i> Tesis	8
Gambar 2.1	Garis Besar Bab II	13
Gambar 2.2	Dimensi Kualitas Pelayanan	19
Gambar 2.3	Model <i>Service Quality</i>	20
Gambar 2.4	Model Penelitian Orientasi Pasien	24
Gambar 2.5	Kerangka Pemikiran Teoritis	25
Gambar 2.6	Model Penelitian Kualitas Pelayanan	26
Gambar 2.7	Model Variabel <i>Tangibles</i> (Kenyataan)	27
Gambar 2.8	Model Variabel <i>Reliability</i> (Bisa dipercaya)	28
Gambar 2.9	Model Variabel <i>Responsiveness</i> (Tanggapan)	29
Gambar 2.10	Model Variabel <i>Competence</i> (Kemampuan)	30
Gambar 2.11	Model Variabel <i>Courtesy</i> (Kesopanan)	31
Gambar 3.1	Garis Besar Bab III	36
Gambar 4.1	Garis Besar Bab IV	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Pasien	79
Lampiran 2. Perhitungan Dimensi Kualitas Dengan Microstat	83
Lampiran 3. Perhitungan Dimensi Tangibles Dengan Microstat	86
Lampiran 4. Perhitungan Dimensi Reliability Dengan Microstat	89
Lampiran 5. Perhitungan Dimensi Responsiveness Dengan Microstat	92
Lampiran 6. Perhitungan Dimensi Competence Dengan Microstat	95
Lampiran 7. Perhitungan Dimensi Courtesy Dengan Microstat	98
Lampiran 8. Perhitungan Dimensi Kualitas Secara Manual	101

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kualitas merupakan hal penting dalam pemasaran pelayanan kesehatan dan untuk mengukur tingkat kualitas suatu pelayanan jasa kesehatan adalah melalui proses pelayanan yang memberikan kontribusi terhadap kepuasan pasien maupun nilai *outcomes* (Donabedian, 1982). Hal tersebut dilengkapi oleh John Ware (1992) yang menyatakan bahwa untuk mengukur kualitas berasal dari persepsi pasien karena fokus kepuasaannya adalah terletak pada status kesehatan pasien. Dawn Bendall dan Thomas L. Powers (1995) menyatakan bahwa kepuasan pasien berhubungan erat dengan penilaian kualitas layanan kesehatan yang baik yang umumnya ditunjukkan melalui kesetiaan terhadap penyedia layanan kesehatan tersebut dan memberikan tanggapan positif. Sebaliknya bila tidak puas, pasien kemungkinan besar tidak akan kembali lagi dan akan memberikan tanggapan negatif. Dari hasil beberapa studi akhir-akhir ini menunjukkan bahwa kualitas layanan yang baik memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan.

Beberapa alasan bahwa masalah kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting adalah karena kualitas pelayanan yang baik akan memberikan banyak kontribusi kesuksesan yaitu meningkatkan keuntungan dengan pengurangan biaya, peningkatan atau perbaikan posisi kompetisi (persaingan), memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan, membuat produk/jasa mudah laku dijual, meningkatkan pangsa pasar, mengurangi tingkat kesalahan, mengurangi pekerjaan ulang dan pemborosan,

mengurangi kegagalan di lapangan, mengurangi ketidakpuasaan pelanggan, mengurangi keharusan memeriksa dan menguji, memendekkan waktu pelayanan, meningkatkan hasil/kapasitas, meningkatkan kinerja, dan mengurangi pemakaian biaya keseluruhan. Dengan memperhatikan beberapa keuntungan tersebut maka sebuah penyedia jasa, khususnya dalam pelayanan jasa kesehatan haruslah senantiasa peka terhadap penurunan jumlah pasien (pelanggan), karena hal tersebut dapat dijadikan sebagai tolok ukur sejauh mana tingkat pelayanannya dapat memenuhi keinginan pasiennya.

Demikian pula yang terjadi pada Rumah Sakit Umum (RSU) Budi Rahayu Pekalongan yang saat ini menghadapi masalah penurunan jumlah pasien yang berobat ataupun yang rawat inap. Hal tersebut dapat dilihat melalui penurunan angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan *Average Length of Stay* (ALOS) kuartal I, II, dan III pada tahun 1998 dan 1999 yang menunjukkan BOR cenderung dibawah nilai 46% (dari 2.211 pasien pada tahun 1998 menjadi 1.784 pasien pada tahun 1999, sehingga mengalami penurunan sebanyak 427 pasien) dan nilai ALOS cenderung berada dibawah 6 hari.

Tabel 1.1. Data jumlah pasien BOR, LOS, GDR, dan NDR berdasarkan ruangan tahun 1998 –1999

Ruangan	Jumlah Pasien		BOR (%)		LOS (hari)		GDR (%)		NDR (%)	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
St. Yosef	1.429	1.081	45,79	35,94	6,25	4,84	37,93	27,29	33,59	27,29
St. Rita	494	472	32,92	37,07	4,08	5,77	8,84	25,43	6,07	18,22
St. Anna	288	231	25,57	36,03	4,33	4,93	0	0	0	3,47
Jumlah	2.211	1.784	35,29	34,16	5,5	5,43	25,22	34,74	23,07	22,16

Sumber : RSU. Budi Rahayu Pekalongan

Keterangan :

- a. BOR : Angka pemanfaatan tempat tidur
- b. LOS : Rata-rata lama hari perawatan
- c. GDR : Angka kematian kasar
- d. NDR : Angka kematian > 48 jam

Apabila dianalisis bahwa RSUD. Budi Rahayu merupakan salah satu rumah sakit di Pekalongan yang berada ditempat yang strategis dan bertipe C, yang berarti memiliki fasilitas yang baik, kelengkapan peralatan yang modern, paramedis dan non-paramedis yang profesional, dan memiliki hak otonomi untuk mengelola rumah sakit secara penuh dari Pemerintah. Adapun alasan mengapa angka BOR dan ALOS menjadi perhatian utama, karena hal tersebut merupakan standar ukuran dari Departemen Kesehatan tahun 1993 bahwa untuk menilai kualitas kinerja suatu rumah sakit nilai BOR berkisar antara 60% sampai 85% dan nilai ALOS berkisar 6 sampai 9 hari. Dengan data-data tersebut menunjukkan bahwa RSUD. Budi Rahayu Pekalongan sedang mengalami masalah yang serius. Adapun pendekatan untuk mengatasi masalah penurunan tersebut adalah dengan memfokuskan pada masalah kualitas pelayanan jasa kesehatan disamping masalah tingkat pemanfaatan sarana pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan (Djoko Wijono, Dr. H., M.S., 1999).

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1992) maupun oleh Bowers, Swan dan Koehler (1994) menyatakan bahwa kegiatan untuk menjaga kualitas pelayanan jasa kesehatan menyangkut beberapa dimensi, yaitu *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan), *courtesy* (kesopanan), *communication* (komunikasi), *access* (akses), *understanding patient* (pemahaman pasien), *assurance* (kepastian) dan *empathy* (perhatian). Dengan

menggunakan dimensi-dimensi tersebut akan dapat membantu pola pikir di dalam menetapkan dan menganalisa masalah yang terjadi untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar program atau standar pelayanan kesehatan. Dengan menggunakan dasar pemikiran bahwa kualitas pelayanan jasa terbentuk atas beberapa dimensi, maka dalam penelitian ini akan dilakukan beberapa tahap pembuktian bahwa dimensi-dimensi kualitas pelayanan tersebut mempunyai hubungan yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan. Dengan hasil-hasil pembuktian tersebut diharapkan dapat digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan kualitas pelayanan yang terjadi dan membantu menentukan beberapa implikasi kebijakan manajemen di dalam memperbaiki atau meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan.

1.2 Perumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang permasalahan diatas, maka dapatlah dibuat suatu rumusan masalah, yaitu “Adakah hubungan antara dimensi-dimensi kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap?”. Adapun dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang akan dikaji, meliputi dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan).

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Menganalisis ada tidaknya hubungan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien.
- b. Menganalisis ada tidaknya hubungan antara dimensi *tangibles* (kenyataan) dengan tingkat kepuasan pasien.
- c. Menganalisis ada tidaknya hubungan antara dimensi *reliability* (bisa dipercaya) dengan tingkat kepuasan pasien.
- d. Menganalisis ada tidaknya hubungan antara dimensi *responsiveness* (tanggapan) dengan tingkat kepuasan pasien.
- e. Menganalisis ada tidaknya hubungan antara dimensi *competence* (kemampuan) dengan tingkat kepuasan pasien.
- f. Menganalisis ada tidaknya hubungan antara dimensi *courtesy* (kesopanan) dengan tingkat kepuasan pasien.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini memiliki dua kegunaan, yaitu :

- a. Manfaat teoritis, yaitu sebagai media informasi ilmiah bagi institusi pendidikan dan aplikasi lapangan dan sebagai referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang pemasaran jasa kesehatan.

- b. Manfaat praktis, yaitu bagi rumah sakit untuk mendorong dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa kesehatan dalam memberikan kepuasan pasien dan juga sebagai bahan acuan penelitian dimasa yang akan datang.

1.4 Metodologi

Pada penelitian ini metodologi yang digunakan adalah *chi square analysis* yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya suatu hubungan antar variabel dan *coeficient contingency analysis* yang digunakan untuk menghitung hubungan-hubungan antar variabel. Data yang dibutuhkan berasal dari penyebaran kuesioner kepada pasien rawat inap dengan teknik *purposive random sampling*

1.5 Outline Tesis

Pada dasarnya, penyusunan tesis ini terdiri dari beberapa bab. Bab I merupakan pendahuluan yang berisi mengenai latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, metodologi, garis besar tesis, definisi-definisi utama, keterbatasan dan asumsi penting, dan kesimpulan.

Bab II berisi tentang telaah pustaka dan pengembangan model penelitian yang menjelaskan mengenai telaah pustaka, model dan hipotesis, definisi operasional variabel.

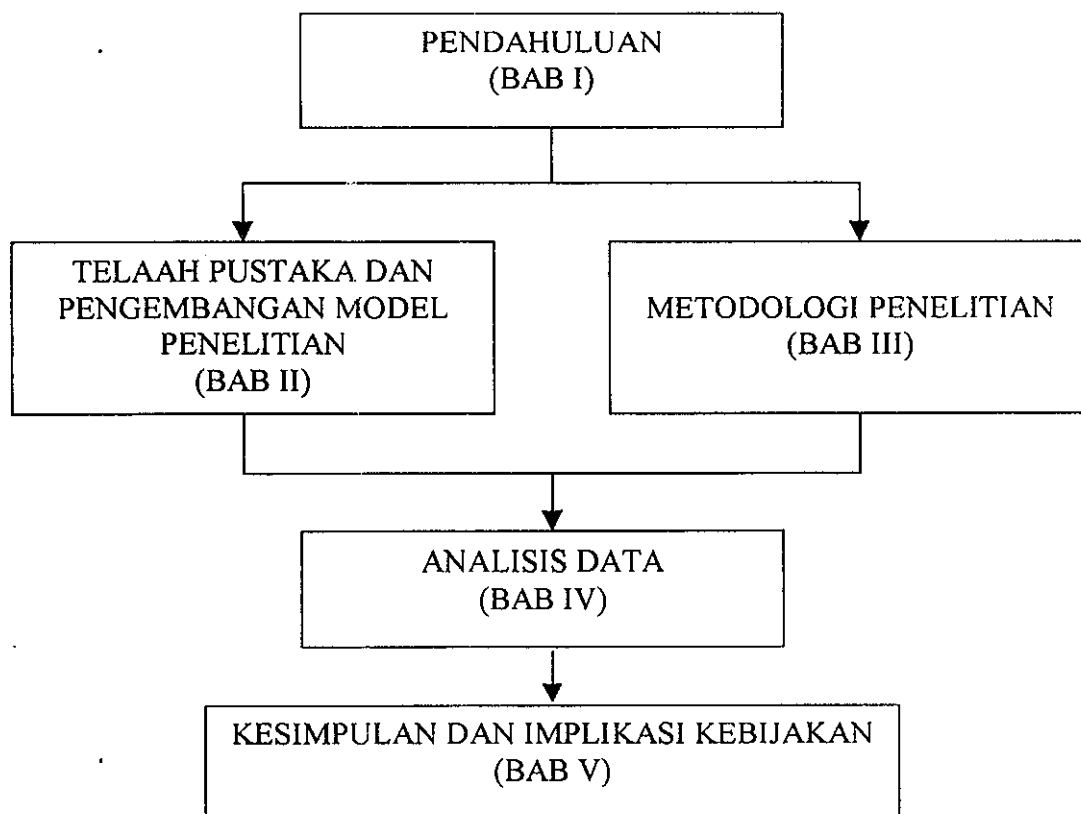
Bab III menjelaskan mengenai metode penelitian yang menjelaskan mengenai jenis dan sumber data, populasi dan sampel, metode pengumpulan data dan teknik analisis.

Bab IV menjelaskan analisis data yaitu berupa gambaran umum obyek penelitian dan data deskriptif, proses dan hasil analisis dan pengujian hipotesis.

Bab V menjelaskan kesimpulan dan implikasi kebijakan, yaitu kesimpulan mengenai hipotesis, kesimpulan mengenai masalah penelitian, implikasi pada teori manajemen, implikasi pada kebijakan manajemen, keterbatasan penelitian dan agenda penelitian mendatang.

Secara garis besar pembuatan tesis akan menggunakan sistematika pembahasan seperti dalam gambar berikut ini :

Gambar 1.1
Outline Tesis



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

1.6 Definisi Utama

1.6.1 Kualitas pelayanan (*quality services*)

Adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan dan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa yang diberikan oleh penyedia jasa kepada pelanggannya (Parasuraman, 1985).

1.6.2 Kepuasan pasien (*patient satisfaction*)

Didefinisikan sebagai suatu sikap yang berkenaan dengan layanan yang diterima atau dialami (Mowen, 1995). Dengan kata lain kepuasan adalah pilihan setelah evaluasi penilaian dari sebuah transaksi dan tingkat kepuasaan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan yang diharapkan.

1.6.3 Kesetiaan pasien (*patient loyalty*)

Didefinisikan sebagai tingkat dimana konsumen mempertahankan sikap positif terhadap layanan, memiliki komitmen dan berharap untuk terus menggunakannya di masa depan (Mowen, 1995).

1.6.4 *Tangibles* (kenyataan)

Merupakan ukuran yang berkaitan dengan keberadaan atau wujud fisik pada penyedia jasa layanan kesehatan, meliputi fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan, serta penampilan para staff (Bowers, Swan dan Koehler, 1994).

1.6.5 *Reliability* (bisa dipercaya)

Merupakan ukuran kemampuan penyediaan layanan jasa kesehatan sesuai dengan komitmen karyawan, kemampuan dalam memenuhi apa yang telah dijanjikan, keandalan, ketepatan, dan dapat dipercaya (Bowers, Swan dan Koehler, 1994).

1.6.6 *Responsiveness* (tanggapan)

Merupakan ukuran kemampuan untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul, keikhlasan menolong pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat. Memiliki arti proaktif daripada reaktif (Bowers, Swan dan Koehler, 1994).

1.6.7 *Competence* (kemampuan)

Merupakan ukuran kecakapan dan keahlian tenaga pelaksana dalam memberikan pelayanan di segala bidang (Bowers, Swan dan Koehler, 1994).

1.6.8 *Courtesy* (kesopanan)

Merupakan ukuran etika, kesopanan dan keramahtamahan tenaga pelaksana (dokter, paramedis, dan karyawan) dalam melayani (Bowers, Swan dan Koehler, 1994).

1.7 Keterbatasan dan Asumsi Dasar

1.7.1 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

- a. Obyek penelitian hanya pada satu rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) Budi Rahayu Pekalongan dan responden untuk penelitian ini hanya pasien yang dirawat inap di rumah sakit tersebut untuk periode waktu penelitian satu bulan.
- b. Tidak semua dimensi dari penelitian terdahulu yang diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan untuk mempersingkat waktu dan mengurangi kemungkinan jawaban yang kurang tepat oleh responden saat pengisian kuesioner.
- c. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk kasus lain diluar obyek penelitian.

1.7.2 Asumsi Dasar

Dalam penelitian ini asumsi dasar yang digunakan adalah :

- a. Motivasi dan tujuan pasien dirawat inap di rumah sakit yang sedang diteliti dianggap tidak membawa pengaruh pada pengisian kuesioner atau dengan kata lain diabaikan.
- b. Pengetahuan dan pengalaman responde dianggap sama dan layak untuk diikutsertakan dalam penelitian, sejauh memenuhi kriteria-kriteria yang telah ditentukan untuk menjadi sampel.
- c. Kondisi ekonomi dan lingkungan yang sekiranya dapat mempengaruhi pasien diasumsikan dalam keadaan normal.

1.8 Kesimpulan

Bab ini merupakan dasar dalam penulisan tesis ini. Dalam bab ini masalah penelitian, tujuan dan kegunaan penelitian ini telah disajikan, begitu juga garis besar susunan tesis yang sudah digambarkan, definisi utama, keterbatasan dan asumsi dasar dari penelitian. Atas dasar itu, tesis ini dilanjutkan dengan uraian rinci pada bab-bab berikutnya. Untuk selanjutnya mengenai telaah pustaka dan pengembangan model penelitian akan diuraikan dalam bab II.

BAB II

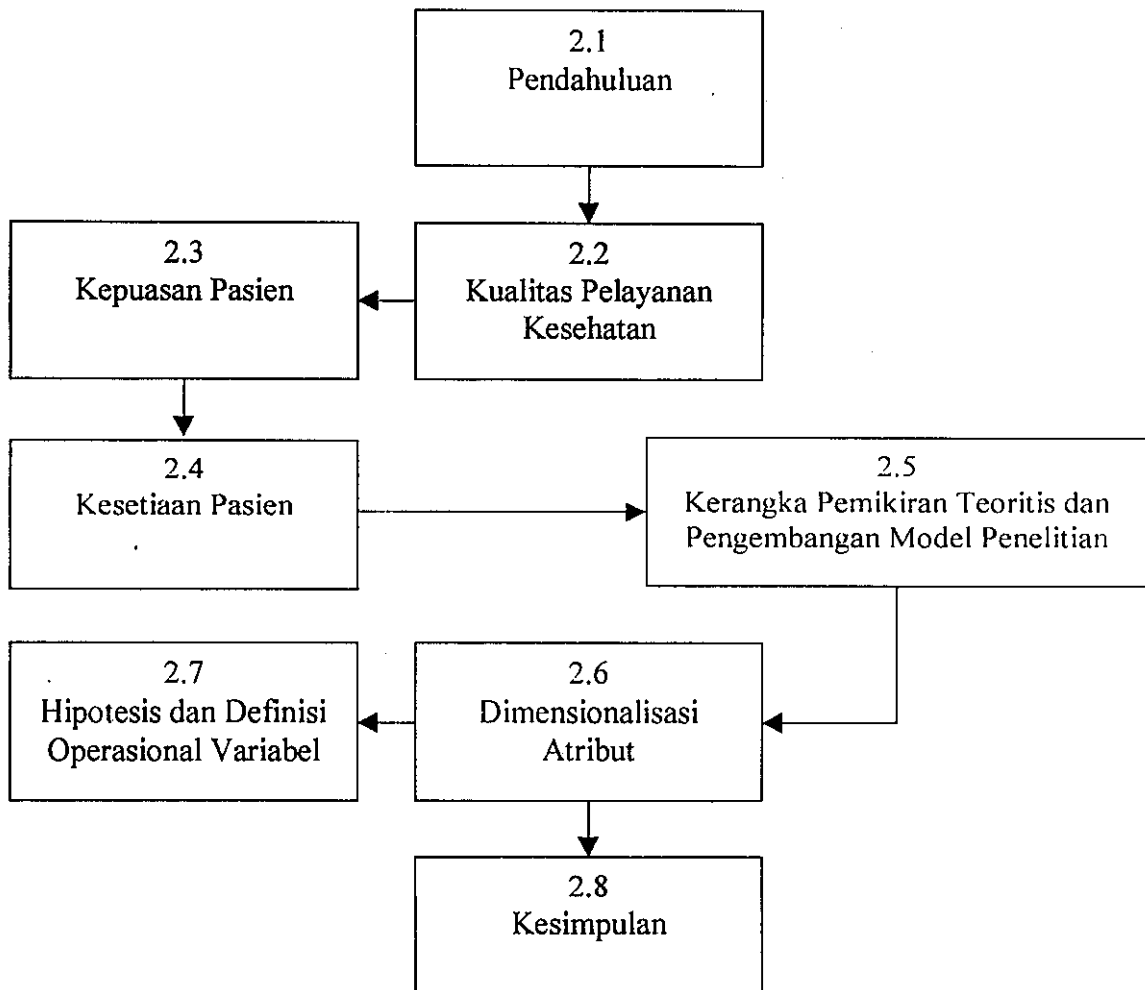
TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL PENELITIAN

2.1 Pendahuluan

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang beberapa telaah pustaka atau landasan teori yang digunakan sebagai dasar pemikiran pembuatan penelitian ini. Telaah pustaka mencakup tentang penjelasan kualitas pelayanan kesehatan termasuk didalamnya mengenai dimensi-dimensi pembentuk kualitas, kepuasan pasien, dan kesetiaan pasien.

Selanjutnya dari beberapa telaah pustaka tersebut akan dikembangkan suatu kerangka pemikiran teoritis ke dalam suatu model penelitian, dimensionalisasi atribut, hipotesis dan definisi operasional variabel, dan kesimpulan. Secara garis besar diagram alur pemikiran tentang telaah pustaka dan pengembangan model penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 2.1
Garis Besar Bab II



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

2.2 Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan

Masalah kualitas adalah sulit untuk didefinisikan dan sulit diukur secara pasti dan hanya dapat dilakukan pengukuran melalui pendekatan. Dalam pandangan ini, kualitas dapat diukur melalui tingkat kepuasan pasien atau pengguna. Kualitas memiliki banyak dimensi dan kepuasan pasien memiliki satu dimensi.

Avedis Donabedian (1982) menyatakan ada tiga komponen utama masalah kualitas, yaitu :

- a. Aspek teknis, yaitu mengarah pada sejauh mana ilmu kesehatan digunakan dan pengetahuan untuk mendiagnosis dan mengatasi masalah.
- b. Aspek hubungan antara personel, yaitu penjabaran dalam bentuk responsif, kesahajaan, dan perhatian dari penyedia layanan dalam berinteraksi dengan pasiennya.
- c. Masalah fasilitas, yaitu mencakup daya tarik dan kenyamanan dari fasilitas kesehatan yang disediakan.

Disamping itu Donabedian menyatakan bahwa menilai kualitas adalah suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan, yang berdasarkan tingkat dimana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai outcomes. Proses pelayanan kesehatan sendiri dibagi dalam dua komponen utama, yaitu :

- a. Pelayanan teknis (medis)

Pelayanan teknis (medis) adalah aplikasi ilmiah dan teknologi medis dan ilmu kesehatan lainnya, terhadap persoalan kesehatan seseorang. Manajemen pelayanan medis adalah gabungan atau interaksi antara manajemen teknis medis dengan sosial psikologi antara klien dan praktisioner.

- b. Manajemen hubungan interpersonal antara praktisioner dan klien.

Proses interpersonal adalah wahana yang diperlukan untuk aplikasi dari pelayanan teknis, namun ia adalah juga penting dalam kaidah-kaidahnya sendiri, karena ia sendiri mungkin adalah sebagai terapi atau penyembuh. Kenyamanan pelayanan

juga relevan untuk penilaian terhadap kualitas, yang menjadi pilihan pelayanan itu sendiri atau sekitar penyelenggaraannya.

Hal tersebut dilengkapi oleh John Ware (1992) yang menyatakan bahwa untuk mengukur kualitas berasal dari persepsi pasien yaitu dengan membandingkan persepsi pasien dengan standar yang ditentukan penyedia layanan, karena fokus kepuasaannya adalah terletak pada status kesehatan pasien. Karenanya setiap pengukuran tidak hanya menghasilkan nilai kuantitatif tetapi juga menjelaskan alasan untuk kualitas yang baik dan yang jelek sehingga proses untuk meningkatkan kualitas dapat dilakukan.

Terdapat sebuah kesepakatan bahwa kualitas adalah salah satu kontribusi utama yang telah memberikan mereka kesuksesan dan kualitas dapat meningkatkan keuntungan dengan pengurangan biaya dan memberikan peningkatan atau perbaikan posisi kompetisi perusahaannya, sehingga perusahaannya tidak hanya memberikan kepuasan tetapi juga kesenangan kepada pelanggannya. Dari beberapa studi akhir-akhir ini menunjukkan bahwa kualitas layanan yang baik memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan yang meliputi : keinginan pelanggan, standar layanan pelanggan, penanganan keluhan pelanggan dan kepuasan pelanggan.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau kualitas kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Untuk melengkapi arti kualitas atau mutu diberikan definisi dilihat dari beberapa sudut pandang (perspektif), yaitu dari pasien, petugas kesehatan, dan manajer, karena merupakan fokus sentral dari tiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan secara optimal.

1. Untuk pasien dan masyarakat.

Kualitas pelayanan berarti suatu *empathi*, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayanan dapat mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik. Kepuasan pasien adalah suatu kenyataan, tetapi sering diabaikan sebagai indikator kualitas. Bagi seorang pasien, kualitas yang baik biasanya dikaitkan dengan sembuhnya dari sakit atau berkurangnya rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahan dan tarif pelayanan yang murah. Sebaliknya pasien akan menganggap pelayanan kesehatan adalah jelek apabila menurut dirinya sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama dan petugas kesehatannya tidak ramah meskipun dia profesional. Jadi kualitas pelayanan menurut pasien berkaitan dengan kepuasan.

2. Untuk petugas kesehatan.

Kualitas pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, kualitas peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik. Komitmen dan motivasi petugas tergantung dari

kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal. Bagi petugas kesehatan kualitas yang bagus dari pelayanan kesehatan adalah tersedianya sarana prasarana yang bagus, seperti peralatan diagnostik, obat-obatan yang cukup, peralatan kedokteran yang canggih dan sebagainya.

3. Untuk manajer dan administrator.

Kualitas pelayanan tidak begitu berhubungan langsung dengan tugas mereka sehari-hari, namun tetap sama pentingnya. Kebutuhan untuk supervisi, manajemen keuangan dan logistik, dan alokasi sumber daya yang terbatas sering memberikan tantangan yang tidak terduga. Hal ini kadang-kadang menyebabkan manajer kurang memperhatikan prioritas. Untuk manajer, fokus pada kualitas akan mendorongnya untuk mengatur staf, pasien dan masyarakat dengan baik. Bagi seorang manajer pelayanan kesehatan, kualitas dikaitkan dengan tersedianya sumber daya, tenaga pelayanan, anggaran yang memadai, biaya operasional yang cukup dan investasi yang sepadan.

4. Untuk yayasan atau pemilik rumah sakit.

Kualitas pelayanan dapat berarti memiliki tenaga profesional yang berkualitas dan cukup. Pada umumnya para manajer dan pemilik rumah sakit mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tidak adanya pemborosan tenaga, peralatan, biaya, waktu dan sebagainya.

Masalah kualitas adalah sulit diukur secara pasti dan hanya dapat dilakukan pengukuran melalui pendekatan. Dalam pandangan ini, kualitas dapat diukur melalui

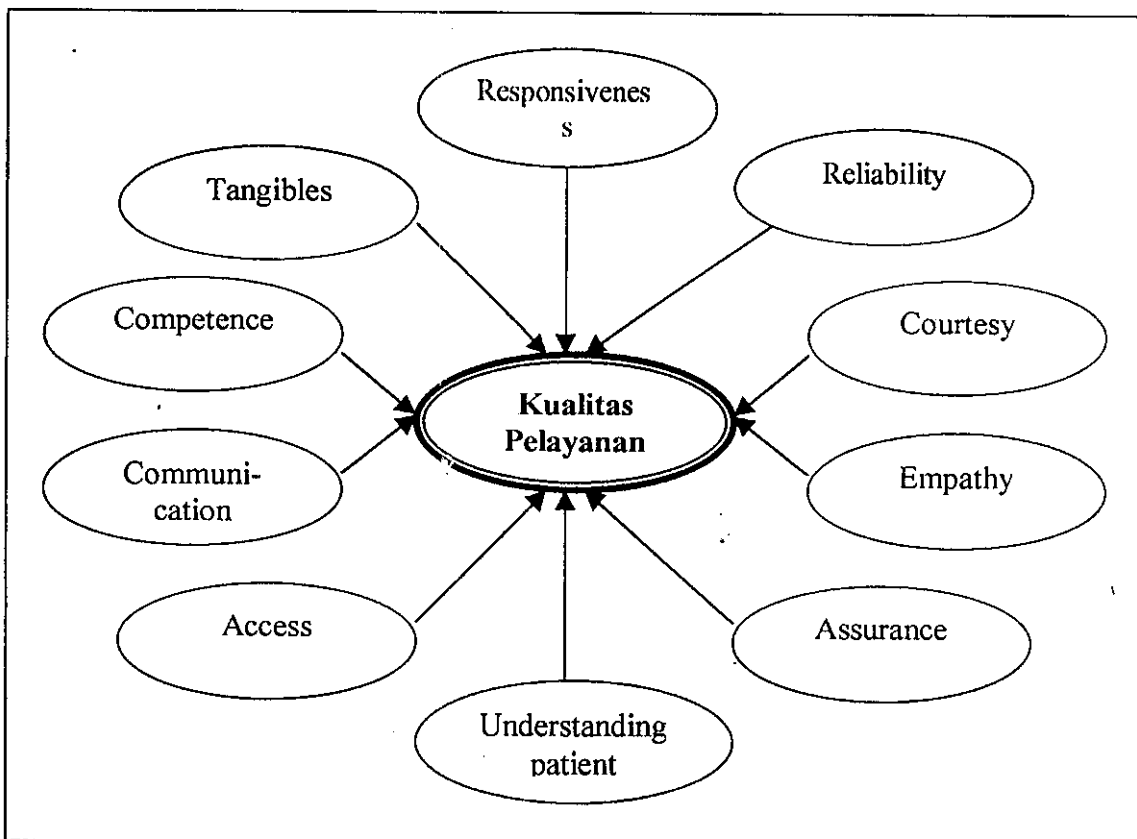
tingkat kepuasan pasien atau pemakai. Kualitas memiliki banyak dimensi dan kepuasan pasien memiliki satu dimensi.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1992) menyatakan bahwa dimensi-dimensi yang cukup signifikan mendukung terbentuknya kualitas pelayanan, adalah :

1. *Tangibles* (kenyataan), merupakan ukuran yang berkaitan dengan keberadaan atau wujud fisik pada penyedia jasa layanan kesehatan, meliputi fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan, serta penampilan para staff.
2. *Reliability* (bisa dipercaya), merupakan ukuran kemampuan penyediaan layanan jasa kesehatan sesuai dengan komitmen karyawan, kemampuan dalam memenuhi apa yang telah dijanjikan, keandalan, ketepatan, dan dapat dipercaya.
3. *Responsiveness* (tanggapan), merupakan ukuran kemampuan untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul, keikhlasan menolong pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat. Memiliki arti proaktif daripada reaktif.
4. *Competence* (kemampuan), merupakan ukuran kecakapan dan keahlian tenaga pelaksana dalam memberikan pelayanan di segala bidang.
5. *Courtesy* (kesopanan), merupakan ukuran etika, kesopanan dan keramahan tenaga pelaksana (dokter, paramedis, dan karyawan) dalam melayani.
6. *Communication* (komunikasi), merupakan ukuran keinginan dan kemampuan tenaga pelaksana dalam memberikan informasi secara jelas dan akurat, mudah dipahami dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Dimensi ini menjadi sebuah kunci untuk mengetahui tingkat kualitas dari pihak yang terlibat..

7. *Access* (akses), merupakan ukuran rasa nyaman, aman dan terlindungi bagi pasien dengan memperoleh pelayanan terarah, terpadu, cepat dan tidak berbelit-belit mulai proses pra-perawatan (administrasi), rawat inap, sampai pasca-perawatan.
8. *Understanding patient* (pemahaman pasien), merupakan ukuran perhatian secara individu, memahami dan bertanggungjawab atas keamanan dan kenyamanan pasien dan keluarganya.
9. *Assurance* (kepastian), yaitu pengetahuan dan kesopanan dari karyawan, dan kemampuan mereka membawa kepercayaan dan keyakinan.
10. *Empathy* (perhatian), yaitu pembawaan dan perhatian kepada pelanggan.

Gambar 2.2
Dimensi Kualitas Pelayanan

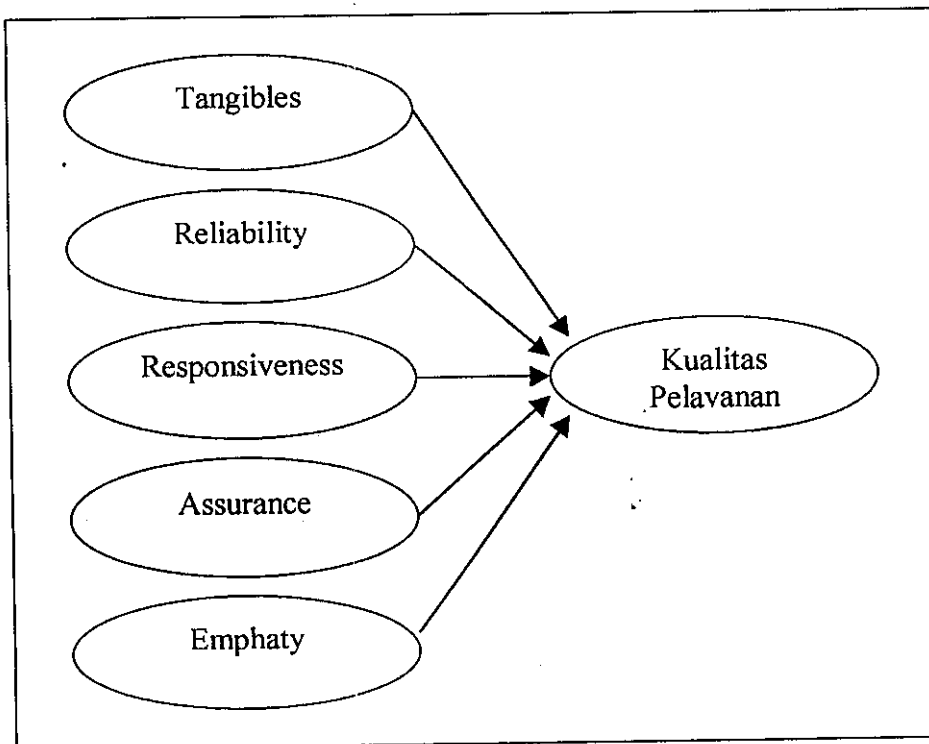


Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Michael R. Bowers, John E. Swan, dan William F. Koehler telah membuat sebuah dimensi SERVQUAL (Service Quality) yang terdiri dari beberapa dimensi, yaitu :

1. Tangibles.
2. Reliability.
3. Responsiveness.
4. Assurance, yang memiliki dimensi kompetensi, kesopanan, komunikasi, kredibilitas, dan keamanan.
5. Empathy, yang memiliki dimensi akses dan memahami pasien.

Gambar 2.3
Model Service Quality



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Oleh karena itu hipotesis yang dikembangkan adalah sebagai berikut :

H1 : Semakin tinggi kualitas pelayanan jasa kesehatan maka semakin tinggi derajat kepuasan pasien.

2.3 Kepuasan Pasien

Donabedian (1982) mengatakan bahwa kepuasan pasien adalah hal dasar sebagai ukuran kualitas karena memberikan informasi kepada penyedia layanan kesehatan tentang nilai dan harapan pasien.

Menurut Dawn Bendall dan Thomas L. Powers (1995) bahwa kepuasan pasien berhubungan erat dengan penilaian kualitas layanan kesehatan yang baik yang umumnya ditunjukkan melalui kesetiaan terhadap penyedia layanan kesehatan tersebut dan memberikan tanggapan positif. Sebaliknya bila tidak puas, pasien kemungkinan kecil tidak akan kembali lagi dan memberikan tanggapan negatif, sehingga penyedia layanan kesehatan harus berusaha untuk memberikan kepuasan kepada pasien secara maksimal melalui usaha penahanan pasien dan berusaha mempengaruhi calon pasien lainnya. Adapun usaha yang dilakukan untuk menangani pasien yang tidak puas adalah berusaha mencari tahu dari pasien alasan apa yang menjadi dasar berpindah ke penyedia layanan kesehatan lainnya dan selalu berusaha menerima keluhannya. Dan bagi pasien yang merasa puas adalah dengan mengajukan pertanyaan yang spesifik tentang hal-hal atau penjelasan apa saja yang mereka rasakan sehubungan dengan masalah kualitas.

Menurut Mowen (1995), kepuasan konsumen didefinisikan sebagai semua sikap berkenaan dengan layanan yang diterima. Dengan kata lain kepuasan adalah

pilihan setelah evaluasi penilaian dari sebuah transaksi yang spesifik. Kepuasan konsumen tidak dapat diukur secara langsung dengan menggunakan objek ukuran. Kepuasan konsumen diperlakukan sebagai sebuah abstrak dan fenomena teoritis yang dapat diukur sebagai bobot rata-rata dari multi indikator. Kepuasan konsumen adalah akumulasi pengalaman dari pembelian dan konsumsi. Kepuasan konsumen dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu harapan dan kinerja layanan yang dialami (Yi, 1989).

Tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan yang diharapkan. Terdapat tiga tingkat kepuasan, yaitu :

- a. Bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak puas.
- b. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas.
- c. Bila penampilan melebihi dari harapan, pelanggan amat puas.

Suatu penilaian pelanggan dapat bernilai positif atau negatif berdasar pengalamannya. Rasa puas atau tidak puas tergantung pada :

- a. Sikapnya terhadap ketidakseuaian (rasa senang atau tidak senang).
- b. Tingkatan daripada evaluasi “baik atau tidak” untuk dirinya, melebihi atau dibawah standar.

Fornell (1987) mengatakan bahwa kepuasan konsumen mempengaruhi perilaku membeli, dimana konsumen yang puas cenderung menjadi konsumen setia (*loyal customer*), tetapi konsumen setia tidak perlu puas. Pendapat lainnya yang juga mendukung teori bahwa kepuasan memiliki hubungan dengan kesetiaan dikemukakan oleh Selnes (1993) dan juga dijadikan sebagai indikator orientasi konsumen oleh Andreassen (1994).

2.4 Kesetiaan Konsumen

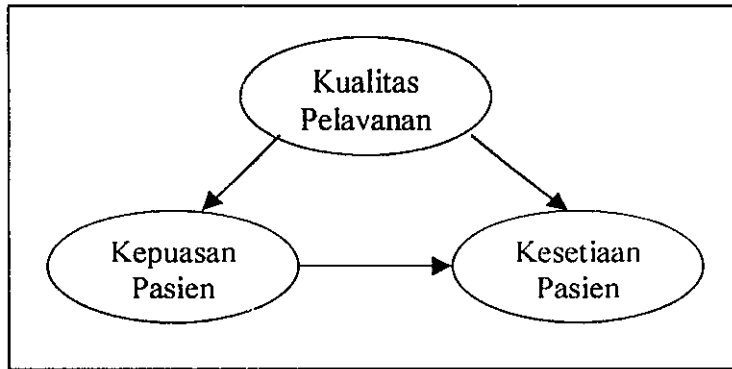
Kesetiaan konsumen menggambarkan perilaku yang diharapkan sehubungan dengan layanan. Aaker (1991) mengemukakan hal ini termasuk kemungkinan pembelian di masa depan atau pengulangan dari kontrak layanan atau sebaliknya, bagaimana konsumen akan berganti ke merek lain atau penyedia layanan yang lain. Konsumen mungkin akan setia (*loyal*) karena mereka puas dengan layanan yang diberikan sehingga ingin mereruskan hubungan. Elemen penting lain kesetiaan adalah dukungan yang diharapkan dari ekspresi layanan dalam komunikasi orang yang berpengalaman, yang disebut *positif word of-mouth*. Saat konsumen merekomendasikan kepada orang lain, hal ini menggambarkan derajat kesetiaan yang tinggi.

Kepuasan konsumen merupakan sebuah sikap, sementara kesetiaan dilakukan dengan perilaku konsumen. Konsumen yang setia melakukan lebih dari sekedar kembali lagi, mereka juga sedikit menekankan rasa sensitif, lebih pemaaf bila kadangkala terjadi kekeliruan pada layanan, dan mereka melakukan iklan dari mulut ke mulut, seperti yang dikemukakan oleh Straube (1997).

Kesetiaan konsumen pada hakekatnya akan mencerminkan sikap yang setia pada merek (*brand loyalty*). Adapun kesetiaan merek didefinisikan sebagai tingkatan dimana seorang konsumen mempertahankan sikap positif terhadap sebuah merek, memiliki komitmen, dan berharap untuk terus membeli di masa depan. Dengan demikian, Mowen mengatakan (1995) bahwa kesetiaan merek dipengaruhi langsung oleh kepuasan konsumen pada merek yang dihimpun melalui waktu. Dengan kesetiaan merek akan timbul sebuah komitmen pada sebuah merek. Komitmen merek

(*brand commitment*) telah didefinisikan sebagai pelengkap emosional psikologi pada sebuah merek dalam kelas sebuah layanan sesuai pendapat Sharon et al (1988).

Gambar 2.4
Model Penelitian Orientasi Pasien

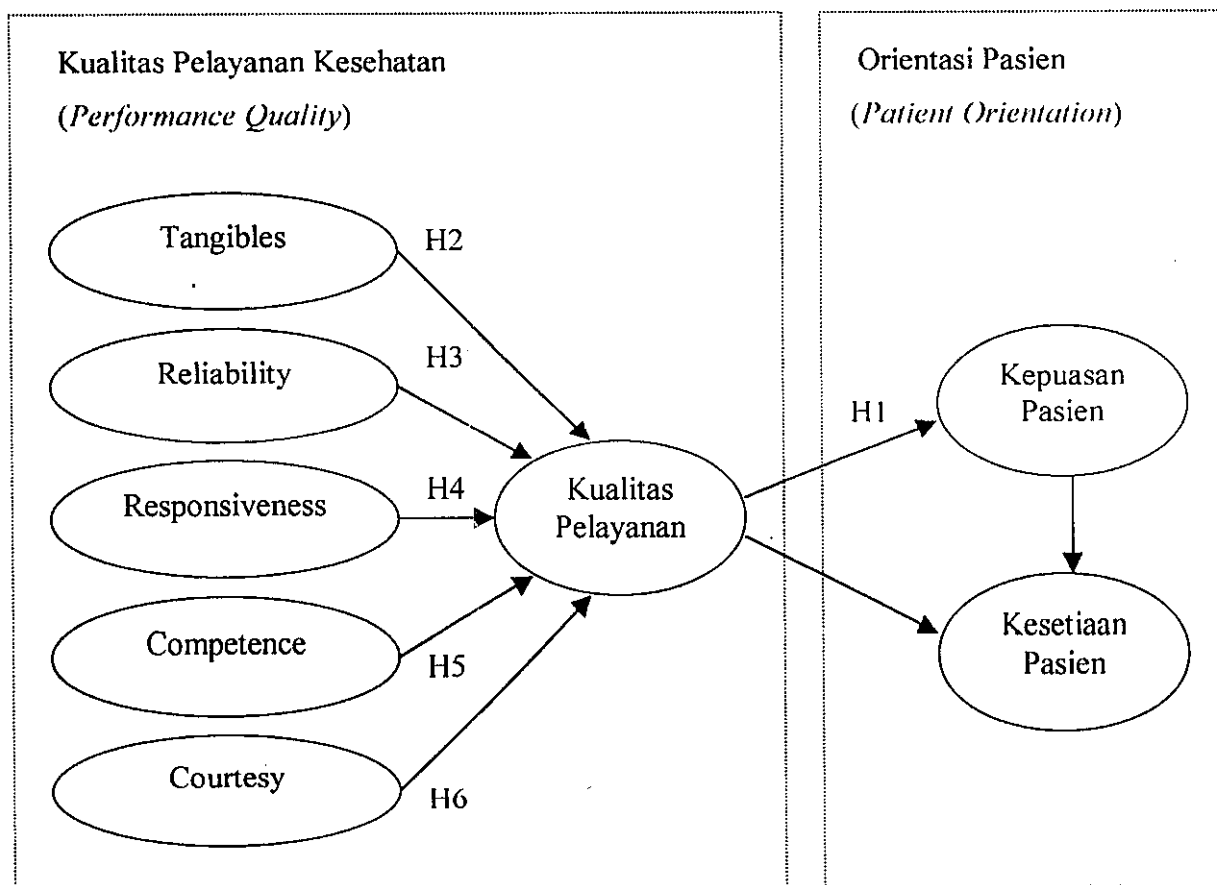


Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

2.5 Kerangka Pemikiran Teoritis dan Pengembangan Model Penelitian

Berdasarkan hasil telaah pustaka dan penelitian terdahulu mengenai studi pengukuran kualitas pelayanan jasa kesehatan, dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan), dan *courtesy* (kesopanan) yang dipakai untuk mengetahui orientasi pasien, maka dikembangkanlah kerangka pemikiran teoritis yang mendasar penelitian ini seperti dapat dilihat dalam pada gambar berikut ini :

Gambar 2.5
Kerangka Pemikiran Teoritis



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

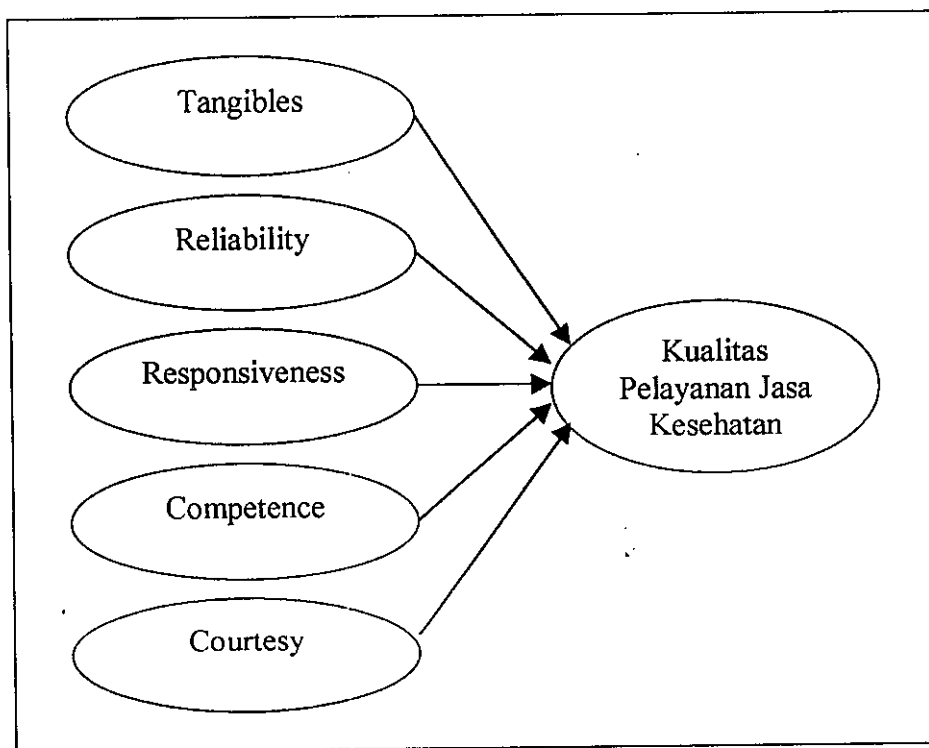
Untuk menentukan variabel atau atribut penelitian digunakan arahan dari penelitian sebelumnya. Dari kesimpulan telaah pustaka yang telah diuraikan diatas, dapat dibuat pernyataan bahwa untuk melakukan pengukuran kualitas pelayanan jasa kesehatan rumah sakit yang sebagian besar bersifat tidak berwujud (*intangible*), tidak dapat dilakukan seperti mengukur kualitas produk yang berwujud (*tangible*). Bentuk pengukuran kualitas pelayanan jasa kesehatan yang disarankan oleh para peneliti adalah dengan menggunakan multidimensi yang akan dinilai sendiri oleh pasien

rumah sakit. Variabel untuk kualitas pelayanan jasa kesehatan, kepuasan dan kesetiaan akan menggunakan atribut penelitian yang sudah disesuaikan dengan hotel.

2.6 Dimensionalisasi Atribut

Dimensi kualitas pelayanan jasa kesehatan dibentuk oleh 5 dimensi yang meliputi dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan), dan *courtesy* (kesopanan) seperti dalam gambar berikut ini :

Gambar 2.6
Model Penelitian Kualitas Pelayanan



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

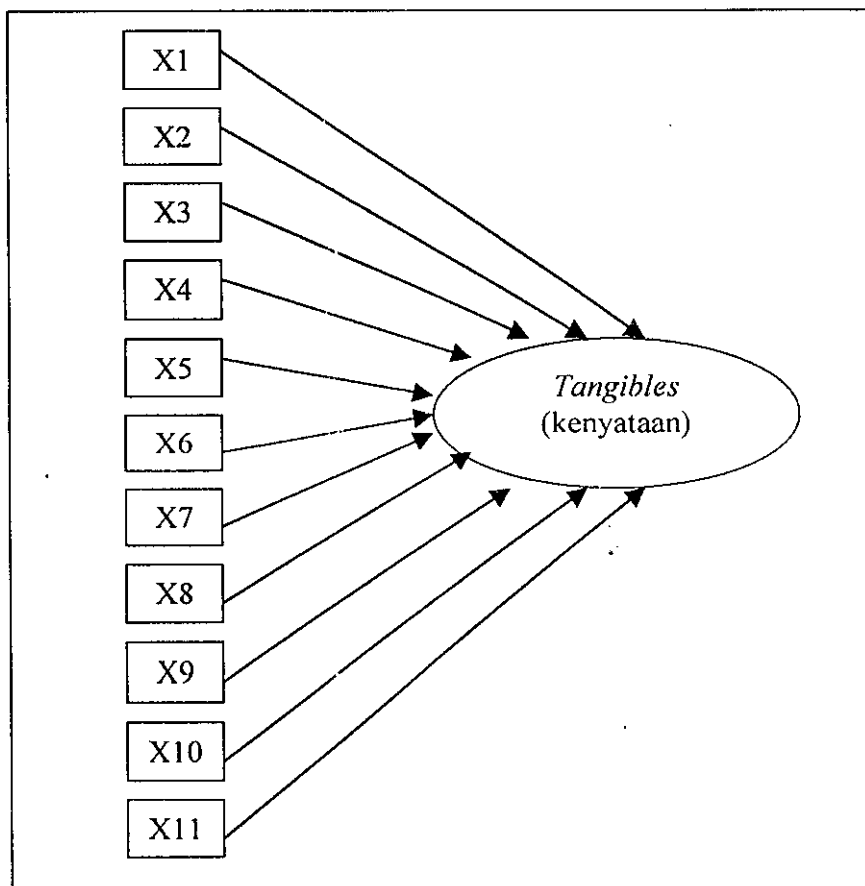
Penjelasan untuk setiap dimensi kualitas pelayanan jasa kesehatan dan atribut yang membentuknya dapat dijabarkan seperti berikut :

2..6.1 *Tangibles* (kenyataan)

Merupakan ukuran yang berkaitan dengan keberadaan atau wujud fisik pada penyedia jasa layanan kesehatan, meliputi fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan, serta penampilan para staff. Dengan demikian :

H2 : Semakin tinggi *tangibles* (kenyataan) maka semakin tinggi derajat kepuasan pasien.

Gambar 2.7
Model Variabel *Tangibles* (Kenyataan)



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

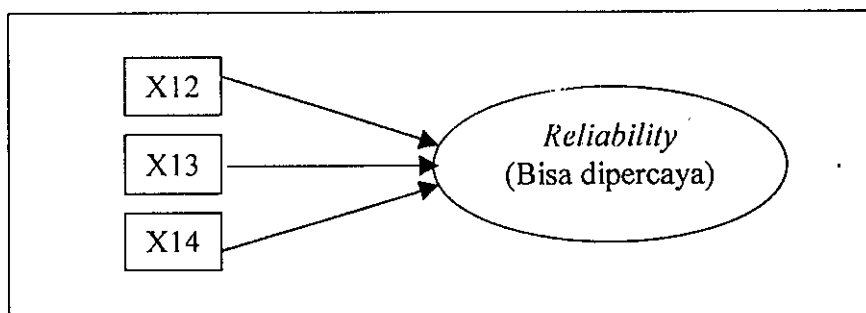
- X1 = Kerapian, kebersihan dan keserasian busana dokter
- X2 = Kerapian, kebersihan dan keserasian busana paramedis
- X3 = Kerapian, kebersihan dan keserasian busana karyawan
- X4 = Kerapian dan kerapian tata letak desain kamar
- X5 = Kelengkapan fasilitas yang sesuai dengan biaya
- X6 = Lingkungan sekitar nyaman, bersih, tenang dan tidak berbau
- X7 = Kebersihan kamar mandi dan perlengkapannya
- X8 = Kebersihan peralatan makan
- X9 = Variasi menu dan cita rasa makanan
- X10 = Ketepatan waktu makan
- Xp11 = Ventilasi dan cahaya yang cukup.

2.6.2 *Reliability* (bisa dipercaya)

Merupakan ukuran kemampuan penyediaan layanan jasa kesehatan sesuai dengan komitmen karyawan, kemampuan dalam memenuhi apa yang telah dijanjikan, keandalan, ketepatan, dan dapat dipercaya. Dengan demikian :

H3 : Semakin tinggi *reliability* (bisa dipercaya) maka semakin tinggi derajat kepuasan pasien.

Gambar 2.8
Model Variabel *Reliability* (Bisa dipercaya)



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

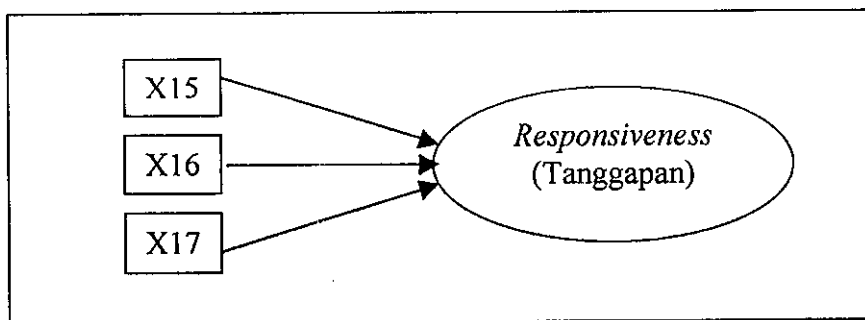
- X12 = Keramahan petugas administrasi dalam melayani
- X13 = Biaya yang dapat dipertanggungjawabkan
- X14 = Keterangan dan penjelasan seluruh karyawan dapat dipercaya

2.6.3 *Responsiveness* (tanggapan)

Merupakan ukuran kemampuan untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul, keikhlasan menolong pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat. Memiliki arti proaktif daripada reaktif. Dengan demikian :

H4 : Semakin tinggi *responsiveness* (tanggapan) maka semakin tinggi derajat kepuasan pasien.

Gambar 2.9
Model Variabel *Responsiveness* (Tanggapan)



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

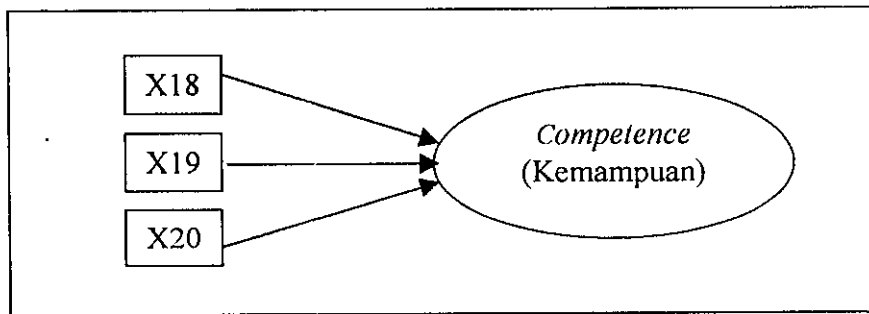
- X13 = Dokter cepat datang dan segera bertindak ketika dibutuhkan
- X14 = Paramedis cepat datang dan segera bertindak ketika dibutuhkan
- X15 = Karyawan tanggap dan segera bertindak dengan atau tanpa diminta

2.6.4 *Competence* (kemampuan)

Merupakan ukuran kecakapan dan keahlian tenaga pelaksana dalam memberikan pelayanan di segala bidang. Dengan demikian :

H5 : Semakin tinggi *competence* (kemampuan) maka semakin tinggi derajat kepuasan pasien.

Gambar 2.10
Model Variabel *Competence* (Kemampuan)



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

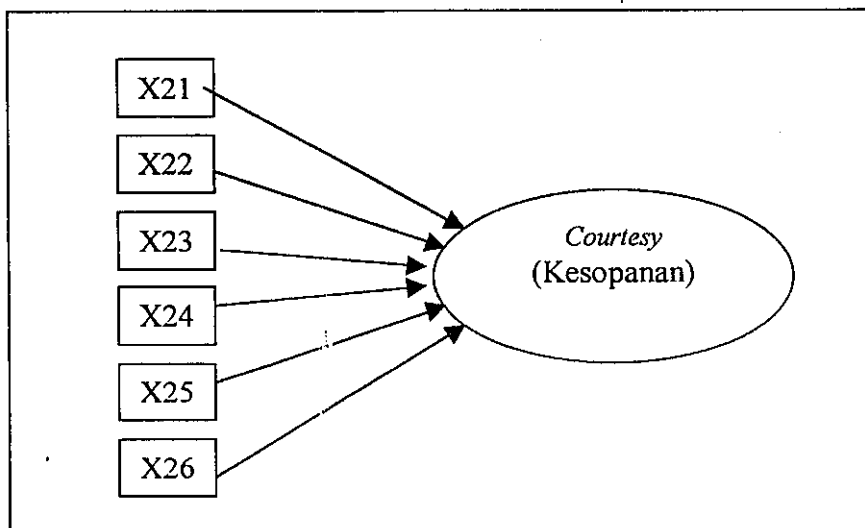
- X18 = Kecakapan dan keahlian dokter dalam memeriksa, diagnosis dan mengobati
- X19 = Kecakapan dan keahlian paramedis dalam memeriksa dan melakukan tindakan, seperti mengambil dan mengukur tekanan darah, memandikan, dan sebagainya
- X20 = Kecakapan dan ketrampilan karyawan dalam membersihkan kamar istirahat dan kamar mandi, merapikan tempat tidur, dan sebagainya

2.6.5 *Courtesy* (kesopanan)

Merupakan ukuran etika, kesopanan dan keramahtamahan tenaga pelaksana (dokter, paramedis, dan karyawan) dalam melayani. Dengan demikian :

H6 : Semakin tinggi *courtesy* (kesopanan) maka semakin tinggi derajat kepuasan pasien.

Gambar 2.11
Model Variabel *Courtesy* (Kesopanan)



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

- X21 = Kesabaran serta kesopanan dokter
- X22 = Kesabaran serta kesopanan paramedis
- X23 = Kesabaran serta kesopanan karyawan
- X24 = Jam berkunjung dan waktu pemeriksaan terjadwal dengan teratur
- X25 = Koordinasi yang baik antara dokter, paramedis dan karyawan
- X26 = Memperlakukan keluarga / pembezuk dengan baik dan sopan

Secara keseluruhan penentuan dimensi dan indikator dalam penelitian ini terdapat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1
Variabel dan Indikator Orientasi Konsumen

Variabel/Dimensi	Keterangan Indikator	
Kualitas Pelayanan (Service Quality)	a. Kualitas <i>Tangibles</i> (kenyataan) b. Kualitas <i>Reliability</i> (bisa dipercaya) c. Kualitas <i>Responsiveness</i> (tanggapan) d. Kualitas <i>Competence</i> (kemampuan) e. Kualitas <i>Courtesy</i> (kesopanan)	
<i>Tangibles</i> (Kenyataan)	a. Kerapian, kebersihan dan keserasian busana dokter b. Kerapian, kebersihan dan keserasian busana paramedis c. Kerapian, kebersihan dan keserasian busana karyawan d. Kerapian dan kerapian tata letak desain kamar. e. Kelengkapan fasilitas yang sesuai dengan biaya f. Lingkungan sekitar nyaman, bersih, tenang dan tidak berbau g. Kebersihan kamar mandi dan perlengkapannya h. Kebersihan peralatan makan i. Variasi menu dan cita rasa makanan j. Ketepatan waktu makan k. Ventilasi dan cahaya yang cukup	X1 X2 X3 X4 X5 X6 X7 X8 X9 X10 X11
<i>Reliability</i> (Bisa Dipercaya)	a. Keramahan petugas administrasi dalam melayani b. Biaya yang dapat dipertanggungjawabkan c. Keterangan dan penjelasan seluruh karyawan dapat dipercaya	X12 X13 X14
<i>Responsiveness</i> (Tanggapan)	a. Dokter cepat datang dan segera bertindak ketika dibutuhkan b. Paramedis cepat datang dan segera bertindak ketika dibutuhkan c. Karyawan tanggap dan segera bertindak dengan atau tanpa diminta	X13 X14 X15
<i>Competence</i> (Kemampuan)	a. Kecakapan dan keahlian dokter dalam memeriksa, diagnosis dan mengobati b. Kecakapan dan keahlian paramedis dalam memeriksa dan melakukan tindakan, seperti mengambil dan mengukur tekanan darah, memandikan, dan sebagainya c. Kecakapan dan ketrampilan karyawan dalam membersihkan kamar istirahat dan kamar mandi, merapikan tempat tidur, dan sebagainya	X18 X19 X20
<i>Courtesy</i> (Kesopanan)	a. Kesabaran serta kesopanan dokter b. Kesabaran serta kesopanan paramedis c. Kesabaran serta kesopanan karyawan d. Jam berkunjung dan waktu pemeriksaan terjadwal dengan teratur e. Koordinasi yang baik antara dokter, paramedis dan karyawan f. Memperlakukan keluarga / pembezoek dengan baik dan sopan	X21 X22 X23 X24 X25 X26

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Penentuan untuk variabel dependen dan independen dalam model penelitian ini, terbagi dalam beberapa tahap. Untuk tahap 1, atribut kualitas pelayanan jasa

kesehatan merupakan variabel independen, sedangkan atribut kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Untuk tahap 2, atribut kepuasan pasien merupakan variabel independen, sedangkan atribut kesetiaan pasien sebagai variabel dependen.

Secara ringkas telah disajikan dalam berikut ini :

Tabel 2.2
Penentuan Variabel Dependen-Independen

Tahap	Variabel Dependen	Variabel Independen
I	Kepuasan	Kualitas Pelayanan
II	Kesetiaan	Kepuasan

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

2.7 Hipotesis dan Definisi Operasional Variabel

2.7.1 Hipotesis

Berdasarkan telaah pustaka dan penelitian terdahulu seperti yang telah diuraikan diatas, maka hipotesis yang dikembangkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- H1 Semakin tinggi kualitas pelayanan jasa kesehatan maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.
- H2 Semakin tinggi *tangibles* (kenyataan) maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.
- H3 Semakin tinggi *reliability* (bisa dipercaya) maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.
- H4 Semakin tinggi *responsiveness* (tanggapan) maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

H5 Semakin tinggi *competence* (kemampuan) maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

H6 Semakin tinggi *courtesy* (kesopanan) maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

2.7.2 Definisi Operasional Variabel

Berikut akan ditampilkan definisi operasional variabel yang digunakan pada penelitian ini, seperti dalam tabel berikut ini :

Tabel 2.3
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Konsep	Definisi Operasional
Kualitas Pelayanan (<i>service quality</i>)	Kualitas kinerja pelayanan yang digunakan konsumen untuk menilai kinerja pelayanan yang diterima yang dibentuk dari dimensi <i>tangibles</i> (kenyataan), <i>reliability</i> (bisa dipercaya), <i>responsiveness</i> (tanggapan), <i>competence</i> (kemampuan) dan <i>courtesy</i> (kesopanan)	
<i>Tangibles</i> (Kenyataan)	Merupakan ukuran yang berkaitan dengan keberadaan atau wujud fisik pada penyedia jasa layanan kesehatan, meliputi fasilitas fisik, peralatan dan perlengkapan, serta penampilan para staff	5 point penilaian pada 11 item untuk mengukur dimensi <i>tangibles</i>
<i>Reliability</i> (Bisa Dipercaya)	Merupakan ukuran kemampuan penyediaan layanan jasa kesehatan sesuai dengan komitmen karyawan, kemampuan dalam memenuhi apa yang telah dijanjikan, keandalan, ketepatan, dan dapat dipercaya	5 point penilaian pada 3 item untuk mengukur dimensi <i>reliability</i>
<i>Responsiveness</i> (Tanggapan)	Merupakan ukuran kemampuan untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul, keikhlasan menolong pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat. Memiliki arti proaktif daripada reaktif	5 point penilaian pada 3 item untuk mengukur dimensi <i>responsiveness</i>
<i>Competence</i> (Kemampuan)	Merupakan ukuran kecakapan dan keahlian tenaga pelaksana dalam memberikan pelayanan di segala bidang	5 point penilaian pada 3 item untuk mengukur dimensi <i>competence</i>
<i>Courtesy</i> (Kesopanan)	Merupakan ukuran etika, kesopanan dan keramahan tenaga pelaksana (dokter, paramedis, dan karyawan) dalam melayani	5 point penilaian pada 6 item untuk mengukur dimensi <i>courtesy</i>

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

2.8 Kesimpulan

Pada bab ini telah dikembangkan kerangka pemikiran teoritis mengenai indikator penentu orientasi pasien yang menunjukkan hubungan antar konsep. Topik penelitian ini dikelompokkan dalam enam variabel yang meliputi : kualitas pelayanan jasa kesehatan (*performance quality*), tangibles (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan), dan *courtesy* (kesopanan). Dalam penelitian ini juga telah dikembangkan enam hipotesis ke dalam sebuah model penelitian.

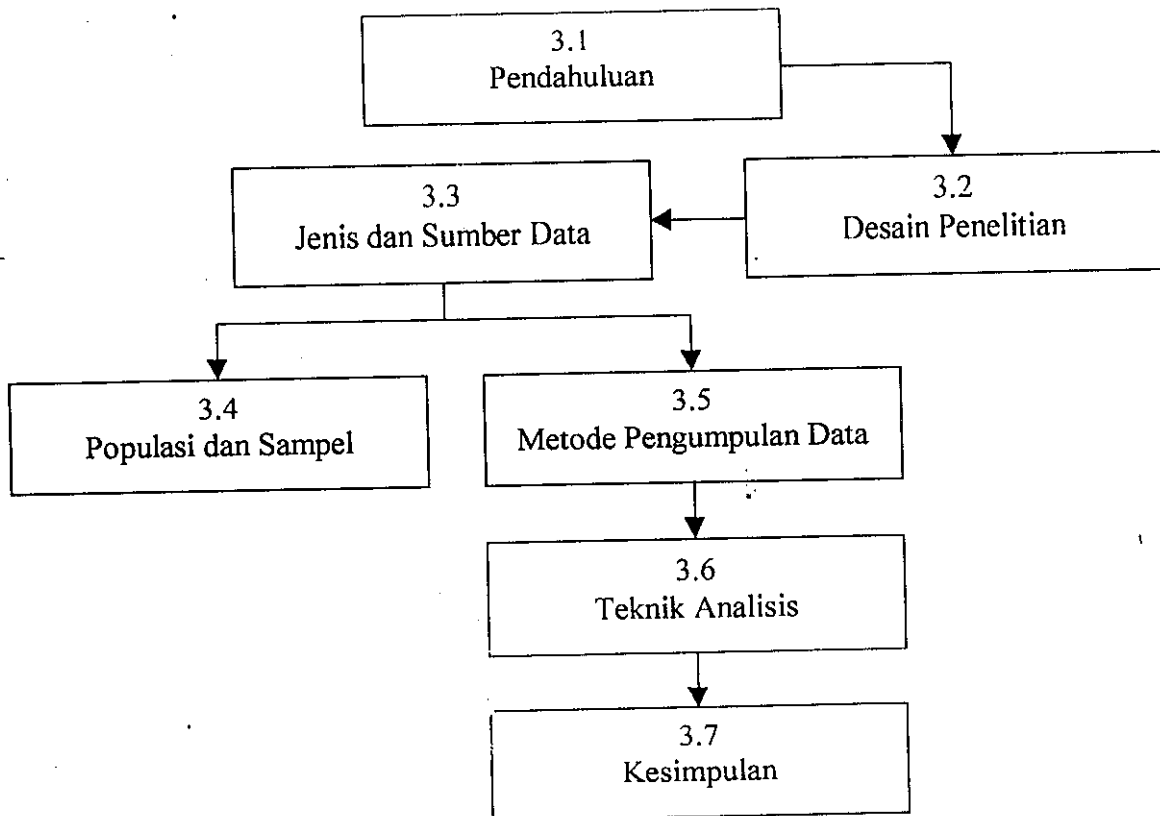
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Pendahuluan

Bab ini menjelaskan tentang lapangan penelitian yang diarahkan untuk menganalisis sebuah model dari kualitas pelayanan jasa kesehatan (*performance quality*) dan orientasi pasien (*customer orientation*) yang meliputi kepuasan pasien (*patient satisfaction*), dan kesetiaan pasien (*patient loyalty*) pada rumah sakit. Sebuah kerangka teoritis dan model telah dikembangkan pada bab II yang digunakan sebagai landasan teori penelitian ini. Alur pemikiran dalam bab ini ditunjukkan pada gambar berikut ini :

Gambar 3.1
Caris Besar Bab III



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

3.2 Desain Penelitian

Zikmund (1994) mengatakan bahwa desain penelitian terdiri dari beberapa tipe, yaitu penelitian eksploratory, deskriptif dan kausal. Secara singkat penjelasan dari tiap desain penelitian dapat disimpulkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.1
Tipe-tipe Penelitian Bisnis

	Penelitian Eksploratory	Penelitian Deskriptif	Penelitian Kausal
Petunjuk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Untuk menjelaskan masalah yang meragukan ▪ Untuk mendapatkan pemahaman yang telah baik mengenai dimensi-dimensi permasalahan ▪ Biasanya dilakukan dengan harapan bahwa penelitian selanjutnya akan dibutuhkan untuk menunjukkan fakta yang meyakinkan ▪ Membantu mewujudkan masalah dan mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan untuk penelitian yang akan datang 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menggambarkan karakteristik suatu populasi atau fenomena ▪ Mencari untuk menentukan jawaban dari pertanyaan siapa, apa, kapan, dimana dan bagaimana ▪ Tidak menunjukkan jawaban untuk pertanyaan mengapa (sifat kausal) ▪ Berdasarkan beberapa pemahaman sebelumnya dari dasar permasalahan penelitian ▪ Sifat dasarnya adalah analisis diagnosa ▪ Penemuannya tidak menunjukkan fakta dari sebuah sifat kausal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Untuk mengidentifikasi hubungan sebab dan akibat antara variabel ▪ Peneliti mencari tipe-tipe sesungguhnya dari fakta untuk membantu memahami dan memprediksi hubungan ▪ Menetapkan pendekatan kausal dari kejadian-kejadian yang berurutan ▪ Mengukur variabel antara penyebab yang diduga dan akibat yang diduga ▪ Mengenai kehadiran atau ketidakhadiran alternatif penjelasan yang masuk akal dari faktor-faktor kausal
Pertanyaan	Ada apa dalam model	Apa nilai dan hubungan	Apa mengendalikan apa

Sumber : dikembangkan dari Zikmund 1994 pada Ferdinan 1999

Penelitian ini termasuk dalam semua tipe penelitian bisnis diatas, sebab permasalahan yang ditampilkan dalam penelitian ini merupakan permasalahan yang dari penelitian yang sudah dilakukan yang membutuhkan dukungan untuk fakta yang terbaru.

Penelitian eksploratory selain untuk mengolah hasil penelitian terdahulu, juga dapat digunakan untuk merumuskan permasalahan dan mengidentifikasi untuk penelitian selanjutnya. Tipe penelitian ini digunakan untuk menyusun bab I dan bab II.

Penelitian deskriptif digunakan untuk menjelaskan analisa permasalahan, melakukan pemahaman dasar pada teori dan hasil penelitian terdahulu, untuk kemudian mengungkapkan hipotesis yang akan diuji. Tipe ini digunakan pada bab II.

Penelitian kausal digunakan untuk mengembangkan model penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian yang ditentukan pada bab sebelumnya. Dari model penelitian yang telah dikembangkan ini, diharapkan akan menjelaskan hubungan antar variabel sekaligus membuat suatu implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan atau perbaikan.

Miller (1991) mengembangkan cara yang berbeda untuk membedakan beberapa tipe penelitian bisnis seperti yang ditunjukkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.2
Orientasi Desain Penelitian

Definisi Karakteristik	Basic (murni)	Terapan (kebijakan-tindakan-kegunaan)	Evaluasi (penaksiran-penilaian)
Sifat dasar dari penelitian	Penelitian ilmu murni yang mencari pengetahuan baru mengenai fenomena kelompok, membantu menetapkan prinsip-prinsip umum untuk menjelaskan	Penelitian ilmu terapan yang mencari untuk memahami kelompok masalah dan untuk menyediakan kebijakan yang dibuat dengan baik berdasarkan pedoman untuk tindakan perbaikan	Evaluasi penelitian untuk memperkirakan hasil dari cara terapan pada kelompok masalah atau hasil dari praktek umum
Tujuan penelitian	Untuk menghasilkan pengetahuan baru yang mencakup penemuan dari hubungan dan kapasitas untuk memprediksi hasil dalam bermacam-macam kondisi	Untuk menjamin kebutuhan pengetahuan yang dapat segera digunakan untuk membuat kebijakan yang dicari untuk menghilangkan atau mengurangi kelompok masalah	Untuk menyediakan sebuah hasil perhitungan yang akurat secara sosial dari sebuah cara/program terapan dari sebuah kelompok masalah
Pedoman teori	Memilih teori untuk menuntun pengujian hipotesis dan menyediakan dukungan unik teori yang diuji	Memilih teori, petunjuk atau intuisi prasangka untuk menyelidiki dinamika dari sistem sosial	Memilih teori untuk memantapkan masalah dalam pengamatan taksiran sebagai cara untuk mengkaitkan penemuan pada teori baru atau pendirian
Ketetapan teknik	Formulasi teori, pengujian hipotesis, sample, teknik pengumpulan data (observasi langsung, wawancara, kuesioner, skala pengukuran), statistik data, validasi atau penolakan hipotesis.	Mencari akses individu dan menanyakan pelaku-pelaku sebagai perasaan dan pikiran yang bersamaan, mendapatkan atribut-atribut dan membuat evaluasi mengenai faktor diri sendiri, yang lain, atau situasional, berkenaan penjelasan yang penting sebagai hipotesis yang telah diuji	Menggunakan semua ketetapan teknik konvensional pada masalah

Sumber : Miller 1991 pada Ferdinand 1999

Menurut Zikmund (1994) penelitian ini dilakukan dengan sebuah sistematis dan proses objektif untuk mendapat, merekam dan menganalisa data dalam rangka untuk memahami orientasi konsumen sekaligus kualitas pelayanan di bidang jasa kesehatan.

Berdasarkan beberapa kategori orientasi penelitian, maka orientasi dari penelitian ini dapat disimpulkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.3
Fokus, Orientasi dan Tipe Penelitian

Fokus Penelitian	Orientasi Penelitian	Tipe Penelitian
▪ Untuk identifikasi dimensi-dimensi kualitas pelayanan jasa kesehatan	Eksploratory dan Deskriptif	Basic
▪ Untuk analisa hubungan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan kepuasan pasien	Kausal	Terapan
▪ Untuk analisa hubungan antara dimensi <i>tangibles</i> (kenyataan) dengan kepuasan pasien	Kausal	Terapan
▪ Untuk analisa hubungan antara dimensi <i>reliability</i> (bisa dipercaya) dengan kepuasan pasien	Kausal	Terapan
▪ Untuk analisa hubungan antara dimensi <i>responsiveness</i> (tanggapan) dengan kepuasan pasien	Kausal	Terapan
▪ Untuk analisa hubungan antara dimensi <i>competence</i> (kemampuan) dengan kepuasan pasien	Kausal	Terapan
▪ Untuk analisa hubungan antara dimensi <i>courtesy</i> (kesopanan) dengan kepuasan pasien	Kausal	Terapan

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

3.3 Jenis dan Sumber Data

3.3.1 Data Primer

Menurut Cooper dan Emory (1995) data primer yaitu data yang berasal langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti. Jenis data ini diperoleh langsung dari penyebaran daftar pertanyaan kepada pasien rumah sakit yang terpilih untuk penelitian.

3.3.2 Data Sekunder

Merupakan jenis data yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti. Data ini dapat diperoleh melalui literatur-literatur, jurnal-jurnal penelitian terdahulu, majalah maupun dokumen yang sekiranya diperlukan dalam menyusun penelitian ini.

3.3.3 Sumber Data

Data yang diperoleh untuk penelitian ini diperoleh langsung dari pengisian kuesioner oleh para pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan individu atau obyek penelitian yang memiliki kualitas-kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan. Berdasarkan kualitas dan ciri tersebut, populasi dapat dipahami sebagai sekelompok individu atau obyek pengamatan yang minimal memiliki satu persamaan karakteristik (Cooper dan Emory, 1995). Untuk penelitian ini populasi yang digunakan adalah populasi dari semua pasien rawat inap pada RSUD. Budi Rahayu Pekalongan.

3.4.2 Sampel

Singarimbun (1991) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive random sampling*, dimana menurut Sekaran (1992) adalah informasi atau data diambil dari kelompok yang spesifik.

Calon responden adalah \pm 40 persen dari pasien rawat inap RSU Budi Rahayu

Pekalongan dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Responden adalah pasien rawat inap dewasa.
- b. Responden adalah pasien yang sudah dalam perawatan minimal 2X24 jam, dengan pertimbangan bahwa pasien akan lebih mengetahui dan merasakan segala bentuk pelayanan jasa kesehatan rumah sakit.
- c. Responden adalah pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.
- d. Responden adalah pasien pasca perawatan.
- e. Responden adalah pasien yang tidak mengalami gangguan jiwa.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan metode angkat yaitu dengan memberikan daftar pertanyaan atau kuesioner kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan. Metode angkat dalam bentuknya mendasarkan diri pada penilaian diri sendiri (*self reports*) atau setidaknya pada pengetahuan dan keyakinan pribadi. Sutrisno (1993) menganggap yang dipegang dalam menggunakan metode ini adalah bahwa subyek penelitian merupakan orang yang paling tahu tentang dirinya dan pertanyaan subyek yang diberikan adalah benar dan dapat dipercaya. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dua macam angket, yaitu :

- a. Angket terbuka.

Angket terbuka terdiri atas beberapa pertanyaan dan digunakan untuk memilih pasien yang memenuhi kriteria sebagai responden, dengan bentuk pertanyaannya seperti berikut :

1. Apakah anda sering berkunjung ke rumah sakit :
a. Ya b. Tidak
2. Apakah anda pernah dirawat inap di rumah sakit :
a. Ya b. Tidak
3. Berapa lama anda pernah dirawat inap di rumah sakit
a. 1X24 jam b. 2X24 jam c. 3X24 jam d. lebih dari 3X24 jam

b. Angket tertutup.

Angket tertutup digunakan untuk mendapatkan data tentang dimensi-dimensi pelayanan jasa kesehatan yang dianggap penting oleh pasien rumah sakit. Pertanyaan-pertanyaan dalam angket tertutup dibuat dengan menggunakan skala 1-5 untuk mendapatkan data yang bersifat interval dan diberi skor atau nilai sebagai berikut :

Untuk kategori pernyataan dengan memilih jawaban sebagai berikut :

1. Dari mana anda mengetahui tentang RSUD Budi Rahayu Pekalongan ?
☐ Tahu sendiri ☐ Dokter ☐ Keluarga/tetangga
☐ Lain-lain, sebutkan :
2. Apakah sebelum ini anda pernah dirawat di RSUD Budi Rahayu Pekalongan ?
☐ Tidak pernah ☐ Pernah (berapa kali), sebutkan :
3. Alasan anda memilih RSUD Budi Rahayu Pekalongan ? Pilih berdasar tingkat keutamaan (peringkat utama=1,2,3,4)
☐ Lingkungan fisik yang baik
☐ Biaya yang terjangkau
☐ Dekat dengan lokasi rumah (strategis)
☐ Pelayanan yang baik dari dokter dan paramedis
☐ Fasilitas perawatan yang lengkap
☐ Lain-lain, sebutkan :

Inti dari isi pertanyaan ditampilkan pada tabel berikut ini :

Tabel 3.4
Desain Inti Pertanyaan

Variabel/Atribut	Item-item Pertanyaan	Skala Pengukuran
<i>Tangibles</i> (Kenyataan)	a. Kerapian, kebersihan dan keserasian busana dokter b. Kerapian, kebersihan dan keserasian busana paramedis c. Kerapian, kebersihan dan keserasian busana karyawan d. Kerapian dan kerapian tata letak desain kamar. e. Kelengkapan fasilitas yang sesuai dengan biaya f. Lingkungan sekitar nyaman, bersih, tenang dan tidak berbau g. Kebersihan kamar mandi dan perlengkapannya h. Kebersihan peralatan makan i. Variasi menu dan cita rasa makanan j. Ketepatan waktu makan k. Ventilasi dan cahaya yang cukup	5 point skala dipilih salah satu : 1. (STP) 2. (TP) 3. (CP) 4. (P) 5. (SP)
<i>Reliability</i> (Bisa Dipercaya)	a. Keramahan petugas administrasi dalam melayani b. Biaya yang dapat dipertanggungjawabkan c. Keterangan dan penjelasan seluruh karyawan dapat dipercaya	5 point skala dipilih salah satu : 1. (STP) 2. (TP) 3. (CP) 4. (P) 5. (SP)
<i>Responsiveness</i> (Tanggapan)	a. Dokter cepat datang dan segera bertindak ketika dibutuhkan b. Paramedis cepat datang dan segera bertindak ketika dibutuhkan c. Karyawan tanggap dan segera bertindak dengan atau tanpa diminta	5 point skala dipilih salah satu : 1. (STP) 2. (TP) 3. (CP) 4. (P) 5. (SP)
<i>Competence</i> (Kemampuan)	a. Kecakapan dan keahlian dokter dalam memeriksa, diagnosis dan mengobati b. Kecakapan dan keahlian paramedis dalam memeriksa dan melakukan tindakan, seperti mengambil dan mengukur tekanan darah, memandikan, dan sebagainya c. Kecakapan dan ketrampilan karyawan dalam membersihkan kamar istirahat dan kamar mandi, merapikan tempat tidur, dan sebagainya	5 point skala dipilih salah satu : 1. (STP) 2. (TP) 3. (CP) 4. (P) 5. (SP)
<i>Courtesy</i> (Ksopanan)	a. Kesabaran serta kesopanan dokter b. Kesabaran serta kesopanan paramedis c. Kesabaran serta kesopanan karyawan d. Jam berkunjung dan waktu pemeriksaan terjadwal dengan teratur e. Koordinasi yang baik antara dokter, paramedis dan karyawan f. Memperlakukan keluarga/pembezuk dengan baik dan sopan	5 point skala dipilih salah satu : 1. (STP) 2. (TP) 3. (CP) 4. (P) 5. (SP)

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Keterangan :

STP = Sangat tidak puas

TP = Tidak puas

CP = Cukup puas

P = Puas

SP = Sangat Puas

3.6 Teknik Analisis

Suatu penelitian membutuhkan analisis data dan interpretasi yang bertujuan menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam rangka mengungkap fenomena sosial tertentu. Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Metode yang dipilih untuk menganalisis data harus sesuai dengan pola penelitian dan variabel yang akan diteliti.

Penelitian ini menggunakan dua macam teknik analisis, yaitu :

- a. *Chi Square Analysis* (analisis kai kuadrat) yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya suatu hubungan antar variabel. Harga *chi kuadrat* dicari dengan rumus :

$$X^2 = \sum_{l=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dimana :

- O_{ij} = Nilai sel yang diamati (*observed*)
- E_{ij} = Nilai sel yang diharapkan (*expected*)
- r = Baris (*row*)
- k = Kolom (*column*)

- b. *Cofisient Contingency Analysis* (analisis koefisien kontingensi).

Digunakan untuk menghitung hubungan-hubungan antar variabel bila datanya berbentuk nominal. Teknik ini mempunyai kaitan erat dengan *chi kuadrat* yang

digunakan untuk menguji hipotesis komparatif k sampel independen. Oleh karena itu rumus yang digunakan mengandung nilai *chi kuadrat* dengan rumus sebagai berikut :

- Mengukur kekuatan (> 2 variabel) dipergunakan koefisien kontingensi (*contingency coefficient*) dengan rumus sebagai berikut :

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + n}}$$

Dimana :

- n adalah jumlah frekuensi yang didapat dari pengamatan.
- Koefisien kontingensi berkisar dari 0 – 1 dengan menggunakan tingkat hubungan sesuai dengan interval koefisien seperti dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.5
Tingkat Hubungan Interval Koefisien

Interval koefisien	Tingkat hubungan
a. 0,00 – 0,199	Sangat lemah
b. 0,20 – 0,399	Lemah
c. 0,40 – 0,599	Cukup lemah
d. 0,60 – 0,799	Kuat
e. 0,80 – 1,000	Sangat kuat

- Semakin kuat hubungan antara faktor-faktor, berarti semakin besar nilai C (mendekati 1), sebaliknya semakin lemah hubungan antara faktor-faktor berarti semakin kecil nilai C (mendekati 0).

Penelitian ini diutamakan pada pasien paska perawatan (sembuh) yang mengarah pada respon setelah di rawat inap. Alat instrumen menggunakan skala Likert berjenjang 5 untuk mengukur atribut-atribut kualitas pelayanan dan kepuasan di RSU. Budi Rahayu

Pekalongan. Penilaian kepuasan terdiri dari : 1 (sangat tidak puas), 2 (tidak puas), 3 (cukup puas), 4 (puas) dan 5 (sangat puas).

Untuk itu dalam langkah awal pembuktiannya perlu dihitung lebih dulu koefisien korelasi antar variabel dalam sampel, baru koefisien yang ditemukan diuji signifikannya.

3.7 Kesimpulan

Bab ini telah menjelaskan metodologi penelitian yang digunakan dalam studi. Desain penelitian dan metode pengumpulan yang tepat telah diterangkan. Prosedur pengumpulan sampel digambarkan secara garis besar dan proses pengukuran telah dikembangkan.

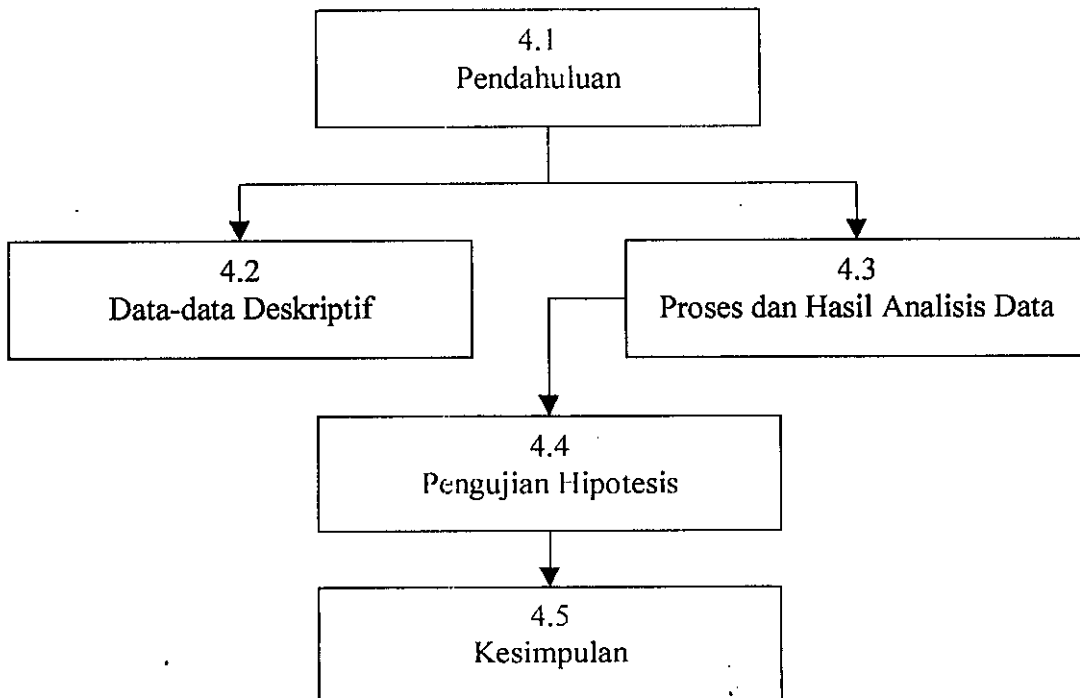
BAB IV

ANALISIS DATA

4.1 Pendahuluan

Dalam bab ini akan disajikan profil dari data penelitian dan proses menganalisa data-data tersebut untuk menjawab pertanyaan penelitian dan hipotesis yang telah dijelaskan di bab II dan bab III.

Gambar 4.1
Garis Besar Bab IV



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

4.2 Data-data Deskriptif

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai data-data deskriptif yang diperoleh melalui pengumpulan data kuesioner dari sample penelitian sebanyak 40 pasien rawat inap di RSUD. Budi Rahayu Pekalongan dari tanggal 1 sampai dengan 31 Januari 2001. Secara lengkap hasil perolehan data dapat disajikan dalam bentuk tabel-tabel sesuai dengan klasifikasi data frekuensi seperti berikut ini :

4.2.1 Data Frekuensi Penilaian Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan

Tabel 4.1
Data Frekuensi Penilaian Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan

Variabel Kualitas (B)	Persepsi Pasien					Jumlah Item Peranyaan
	STP	TP	CP	P	SP	
Tangibles (B1)	1	11	256	166	6	440
Reliability (B2)	2	8	85	20	5	120
Responsiveness (B3)	1	8	88	18	5	120
Competence (B4)	1	4	101	13	1	120
Courtesy (B5)	1	7	188	43	1	240
Jumlah	6	38	718	260	18	1.040

Sumber : data yang diolah

Keterangan :

- a. STP= Sangat tidak puas
- b. TP = Tidak puas
- c. CP = Cukup puas
- d. P = Puas
- e. SP = Sangat puas

Data-data yang terdapat dalam tabel 4.1 dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kolom Persepsi Pasien menunjukkan sejauh mana pasien menilai kualitas pelayanan jasa kesehatan yang dilakukan oleh RSUD. Budi Rahayu Pekalongan berdasarkan

pengalamannya, yaitu dengan memberikan penilaian STP (Sangat Tidak Puas), TP (Tidak Puas), CP (Cukup Puas), P (Puas), dan SP (Sangat Puas).

2. Variabel yang dinilai oleh pasien meliputi 5 dimensi kualitas pelayanan jasa kesehatan, dimana setiap variabel memiliki beberapa pertanyaan rinci. Tujuan pertanyaan rinci adalah untuk memberikan pendekatan didalam membantu mendapatkan permasalahan yang terjadi dalam pelayanan jasa kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai dasar kebijakan manajemen. Adapun jumlah pertanyaan untuk setiap dimensi adalah sebagai berikut :
 - a. Tangibles (B1), memiliki item pertanyaan sebanyak 11 buah (menggunakan simbol B1_1 sampai dengan B1_11), sehingga apabila dikalikan dengan 40 responden (pasien) menghasilkan nilai 440 jawaban dari item pertanyaan.
 - b. Reliability (B2), memiliki item pertanyaan sebanyak 3 buah (menggunakan simbol B2_1 sampai dengan B2_3), sehingga apabila dikalikan dengan 40 responden (pasien) menghasilkan nilai 120 jawaban dari item pertanyaan.
 - c. Responsiveness (B3), memiliki item pertanyaan sebanyak 3 buah (menggunakan simbol B3_1 sampai dengan B1_3), sehingga apabila dikalikan dengan 40 responden (pasien) menghasilkan nilai 120 jawaban dari item pertanyaan.
 - d. Competence (B4), memiliki item pertanyaan sebanyak 3 buah (menggunakan simbol B4_1 sampai dengan B4_3), sehingga apabila dikalikan dengan 40 responden (pasien) menghasilkan nilai 120 jawaban dari item pertanyaan.
 - e. Courtesy (B5), memiliki item pertanyaan sebanyak 6 buah (menggunakan simbol B5_1 sampai dengan B5_6), sehingga apabila dikalikan dengan 40 responden (pasien) menghasilkan nilai 240 jawaban dari item pertanyaan.

Apabila dihitung secara keseluruhan akan mendapatkan 1.400 item jawaban. Secara lengkap item-item pertanyaan dalam lembar kuesioner dapat dilihat pada lampiran.

4.2.2 Data Frekuensi *Tangibles* (Kenyataan)

Data frekuensi *tangibles* (B1) memiliki item pertanyaan sebanyak 11 buah (menggunakan simbol B1_1 sampai dengan B1_11), sehingga apabila dikalikan dengan 40 responden (pasien) menghasilkan nilai 440 jawaban dari item pertanyaan. Secara rinci hasil perolehan data frekuensi dapat disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.2
Data Frekuensi Penilaian *Tangibles* (Kenyataan)

Variabel Tangibles (B1)	Persepsi Pasien					Jumlah Item Pertanyaan
	STP	TP	CP	P	SP	
B1_1	0	0	32	8	0	40
B1_2	0	0	26	13	1	40
B1_3	0	0	32	8	0	40
B1_4	0	3	22	15	0	40
B1_5	1	1	20	18	0	40
B1_6	0	2	23	15	0	40
B1_7	0	1	25	14	0	40
B1_8	0	3	19	16	2	40
B1_9	0	1	22	16	1	40
B1_10	0	0	15	24	1	40
B1_11	0	0	20	19	1	40
Jumlah	1	11	256	166	6	440

Sumber : data yang diolah

Keterangan :

- B1_1 = Kerapian, kebersihan dan keserasian busana dokter
- B1_2 = Kerapian, kebersihan dan keserasian busana paramedis
- B1_3 = Kerapian, kebersihan dan keserasian busana karyawan
- B1_4 = Kerapian dan kerapian tata letak desain kamar
- B1_5 = Kelengkapan fasilitas yang sesuai dengan biaya
- B1_6 = Lingkungan sekitar nyaman, bersih, tenang dan tidak berbau
- B1_7 = Kebersihan kamar mandi dan perlengkapannya
- B1_8 = Kebersihan peralatan makan
- B1_9 = Variasi menu dan cita rasa makanan

- j. B1_10 = Ketepatan waktu makan
- f. B1_11 = Ventilasi dan cahaya yang cukup

4.2.3 Data Frekuensi *Reliability* (Bisa Dipercaya)

Data frekuensi *reliability* (B2) memiliki item pertanyaan sebanyak 3 buah (menggunakan simbol B2_1 sampai dengan B2_3), sehingga apabila dikalikan dengan 40 responden (pasien) menghasilkan nilai 120 jawaban dari item pertanyaan. Secara rinci hasil perolehan data frekuensi dapat disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.3
Data Frekuensi Penilaian *Reliability* (Bisa Dipercaya)

Variabel Reliability (B2)	Persepsi Pasien					Jumlah Item Pertanyaan
	STP	TP	CP	P	SP	
B2_1	0	1	33	6	0	40
B2_2	1	4	31	4	0	40
B2_3	1	3	21	10	5	40
Jumlah	2	8	85	20	5	120

Sumber : data yang diolah

Keterangan :

- a. B2_1 = Keramahan petugas administrasi dalam melayani
- b. B2_2 = Biaya yang dapat dipertanggungjawabkan
- c. B2_3 = Keterangan dan penjelasan seluruh karyawan dapat dipercaya

4.2.4 Data Frekuensi *Responsiveness* (Tanggapan)

Data frekuensi *responsiveness* (B3), memiliki item pertanyaan sebanyak 3 buah (menggunakan simbol B3_1 sampai dengan B1_3), sehingga apabila dikalikan dengan 40 responden (pasien) menghasilkan nilai 120 jawaban dari item pertanyaan. Secara rinci hasil perolehan data frekuensi dapat disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.4
Data Frekuensi Penilaian *Responsiveness* (Tanggapan)

Variabel Responsiveness (B3)	Persepsi Pasien					Jumlah Item Pertanyaan
	STP	TP	CP	P	SP	
B3_1	0	3	33	4	0	40
B3_2	0	1	34	3	2	40
B3_3	1	4	21	11	3	40
Jumlah	1	8	88	18	5	120

Sumber : data yang diolah

Keterangan :

- B3_1 = Dokter cepat datang dan segera bertindak ketika dibutuhkan
- B3_2 = Paramedis cepat datang dan segera bertindak ketika dibutuhkan
- B3_3 = Karyawan tanggap dan segera bertindak dengan atau tanpa diminta

4.2.5 Data Frekuensi *Competence* (Kemampuan)

Data frekuensi *competence* (B4), memiliki item pertanyaan sebanyak 3 buah (menggunakan simbol B4_1 sampai dengan B4_3), sehingga apabila dikalikan dengan 40 responden (pasien) menghasilkan nilai 120 jawaban dari item pertanyaan. Secara rinci hasil perolehan data frekuensi dapat disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.5
Data Frekuensi Penilaian *Competence* (Kemampuan)

Variabel Competence (B4)	Persepsi Pasien					Jumlah Item Pertanyaan
	STP	TP	CP	P	SP	
B4_1	0	2	37	1	0	40
B4_2	1	0	36	2	1	40
B4_3	0	2	28	10	0	40
Jumlah	1	4	101	13	1	120

Sumber : data yang diolah

Keterangan :

- a. B4_1 = Kecakapan dan keahlian dokter dalam memeriksa, diagnosis dan mengobati
- b. B4_2 = Kecakapan dan keahlian paramedis dalam memeriksa dan melakukan tindakan, seperti mengambil dan mengukur tekanan darah, memandikan, dan sebagainya
- c. B4_3 = Kecakapan dan ketrampilan karyawan dalam membersihkan kamar istirahat dan kamar mandi, merapikan tempat tidur, dan sebagainya

4.2.6 Data Frekuensi *Courtesy* (Kesopanan)

Data frekuensi *courtesy* (B5), memiliki item pertanyaan sebanyak 6 buah (menggunakan simbol B5_1 sampai dengan B5_6), sehingga apabila dikalikan dengan 40 responden (pasien) menghasilkan nilai 240 jawaban dari item pertanyaan. Secara rinci hasil perolehan data frekuensi dapat disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.6
Data Frekuensi Penilaian *Courtesy* (Kesopanan)

Variabel <i>Courtesy</i> (B5)	Persepsi Pasien					Jumlah Item Pertanyaan
	STP	TP	CP	P	SP	
B5_1	0	1	35	4	0	40
B5_2	1	3	24	12	0	40
B5_3	0	0	34	6	0	40
B5_4	0	0	37	3	0	40
B5_5	0	1	33	5	1	40
B5_6	0	2	25	13	0	40
Jumlah	1	7	188	43	1	240

Sumber : data yang diolah

Keterangan :

- a. B5_1 = Kesabaran serta kesopanan dokter
- b. B5_2 = Kesabaran serta kesopanan paramedis
- c. B5_3 = Kesabaran serta kesopanan karyawan
- d. B5_4 = Jam berkunjung dan waktu pemeriksaan terjadwal dengan teratur
- e. B5_5 = Koordinasi yang baik antara dokter, paramedis dan karyawan
- f. B5_6 = Memperlakukan keluarga / pembezu dengan baik dan sopan

4.3 Proses dan Hasil Analisis Data

4.3.1 Data Frekuensi Harapan Penilaian Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan

Dengan menggunakan tabel 4.1, selanjutnya data-data tersebut diolah untuk memperoleh nilai data frekuensi harapan. Secara rinci hasil perolehan nilai data frekuensi harapan disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut :

Tabel 4.7
Data Frekuensi Harapan Penilaian Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan

Variabel Kualitas (B)	Persepsi Pasien									
	STP		TP		CP		P		SP	
	fo	fh	fo	fh	fo	fh	fo	fh	fo	fh
B1	1	2,54	11	16,08	256	303,77	166	110,00	6	7,62
B2	2	0,69	8	4,38	85	82,85	20	30,00	5	2,08
B3	1	0,69	8	4,38	88	82,85	18	30,00	5	2,08
B4	1	0,69	4	4,38	101	82,85	13	30,00	1	2,08
B5	1	1,38	7	8,77	188	165,69	43	60,00	1	4,15
Jumlah	6	6,00	38	38,00	718	718,00	260	260,00	18	18,00

Sumber : data yang diolah

Keterangan :

- fo = Frekuensi hasil observasi
- fh = Frekuensi yang diharapkan

Setelah nilai fh diperoleh, selanjutnya dilakukan proses perhitungan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai Chi Kuadrat Hitung sebesar 89,22 dan nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,28. Untuk menguji signifikansi koefisien C dilakukan dengan menguji nilai Chi Kuadrat Hitung yang diperoleh dengan nilai Chi Kuadrat Tabel. Dengan harga $dk = (k-1)(r-1)$, dimana k adalah jumlah sampel (5), r adalah kategori dimensi-dimensi kualitas (5), maka harga $dk=16$. Berdasarkan $dk=16$ dan taraf kesalahan 0,05 (5%), diperoleh nilai Chi Kuadrat Tabel sebesar 26,296.

4.3.2 Data Frekuensi Harapan *Tangibles* (Kenyataan)

Dengan menggunakan tabel 4.2, selanjutnya data-data tersebut diolah untuk memperoleh nilai data frekuensi harapan. Secara rinci hasil perolehan nilai data frekuensi harapan disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut :

Tabel 4.8
Data Frekuensi Harapan *Tangibles* (Kenyataan)

Variabel Tangibles (B1)	Persepsi Pasien									
	STP		TP		CP		P		SP	
	fo	fh	fo	fh	fo	fh	fo	fh	fo	fh
B1_1	0	0,09	0	1,00	32	23,27	8	15,09	0	0,55
B1_2	0	0,09	0	1,00	26	23,27	13	15,09	1	0,55
B1_3	0	0,09	0	1,00	32	23,27	8	15,09	0	0,55
B1_4	0	0,09	3	1,00	22	23,27	15	15,09	0	0,55
B1_5	1	0,09	1	1,00	20	23,27	18	15,09	0	0,55
B1_6	0	0,09	2	1,00	23	23,27	15	15,09	0	0,55
B1_7	0	0,09	1	1,00	25	23,27	14	15,09	0	0,55
B1_8	0	0,09	3	1,00	19	23,27	16	15,09	2	0,55
B1_9	0	0,09	1	1,00	22	23,27	16	15,09	1	0,55
B1_10	0	0,09	0	1,00	15	23,27	24	15,09	1	0,55
B1_11	0	0,09	0	1,00	20	23,27	19	15,09	1	0,55
Jumlah	1	1,00	11	11,00	256	256,00	166	166,00	6	6,00

Sumber : data yang diolah

Setelah nilai fh diperoleh, selanjutnya dilakukan proses perhitungan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai Chi Kuadrat Hitung sebesar 58,42 dan nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,34. Untuk menguji signifikansi koefisien C dilakukan dengan menguji nilai Chi Kuadrat Hitung yang diperoleh dengan nilai Chi Kuadrat Tabel. Dengan harga $dk = (k-1)(r-1)$, dimana k adalah jumlah sampel (5), r adalah kategori dimensi tangibles (11), maka harga $dk=40$. Berdasarkan $dk=40$ dan taraf kesalahan 0,05 (5%), diperoleh nilai Chi Kuadrat Tabel sebesar 55,76.

4.3.3 Data Frekuensi Harapan *Reliability* (Bisa Dipercaya)

Dengan menggunakan tabel 4.3, selanjutnya data-data tersebut diolah untuk memperoleh nilai data frekuensi harapan. Secara rinci hasil perolehan nilai data frekuensi harapan disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut :

Tabel 4.9
Data Frekuensi Harapan *Reliability* (Bisa Dipercaya)

Variabel Reliability (B2)	Persepsi				Pasien					
	STP		TP		CP		P		SP	
	fo	fh	fo	Fh	fo	fh	fo	fh	fo	fh
B2_1	0	0,67	1	2,67	33	28,33	6	6,67	0	1,67
B2_2	1	0,67	4	2,67	31	28,33	4	6,67	0	1,67
B2_3	1	0,67	3	2,67	21	28,33	10	6,67	5	1,67
Jumlah	2	2,00	8	8,00	85	85,00	20	20,00	5	5,00

Sumber : data yang diolah

Setelah nilai fh diperoleh, selanjutnya dilakukan proses perhitungan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai Chi Kuadrat Hitung sebesar 18,47 dan nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,37. Untuk menguji signifikansi koefisien C dilakukan dengan menguji nilai Chi Kuadrat Hitung yang diperoleh dengan nilai Chi Kuadrat Tabel. Dengan harga $dk = (k-1)(r-1)$, dimana k adalah jumlah sampel (5), r adalah kategori dimensi reliability (3), maka harga $dk=8$. Berdasarkan $dk=8$ dan taraf kesalahan 0,05 (5%), diperoleh nilai Chi Kuadrat Tabel sebesar 15.51.

4.3.4 Data Frekuensi Harapan *Responsiveness* (Tanggapan)

Dengan menggunakan tabel 4.4, selanjutnya data-data tersebut diolah untuk memperoleh nilai data frekuensi harapan. Secara rinci hasil perolehan nilai data frekuensi harapan disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut :

Tabel 4.10
Data Frekuensi Harapan *Responsiveness* (Tanggapan))

Variabel Responsiveness (B3)	Persepsi Pasien									
	STP		TP		CP		P		SP	
	fo	fh	fo	fh	fo	fh	fo	fh	fo	fh
B3_1	0	0,33	3	2,67	33	29,33	4	6,00	0	1,67
B3_2	0	0,33	1	2,67	34	29,33	3	6,00	2	1,67
B3_3	1	0,33	4	2,67	21	29,33	11	6,00	3	1,67
Jumlah	1	1,00	8	8,00	88	88,00	18	18,00	5	5,00

Sumber : data yang diolah

Setelah nilai fh diperoleh, selanjutnya dilakukan proses perhitungan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai Chi Kuadrat Hitung sebesar 16,45 dan nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,35. Untuk menguji signifikansi koefisien C dilakukan dengan menguji nilai Chi Kuadrat Hitung yang diperoleh dengan nilai Chi Kuadrat Tabel. Dengan harga $dk = (k-1) (r-1)$, dimana k adalah jumlah sampel (5), r adalah kategori dimensi responsiveness (3), maka harga $dk=8$. Berdasarkan $dk=8$ dan taraf kesalahan 0,05 (5%), diperoleh nilai Chi Kuadrat Tabel sebesar 15,51.

4.3.5 Data Frekuensi Harapan *Competence* (Kemampuan)

Dengan menggunakan tabel 4.5, selanjutnya data-data tersebut diolah untuk memperoleh nilai data frekuensi harapan. Secara rinci hasil perolehan nilai data frekuensi harapan disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut :

Tabel 4.11
Data Frekuensi Harapan *Competence* (Kemampuan)

Variabel Competence (B4)	Persepsi Pasien									
	STP		TP		CP		P		SP	
	fo	fh	fo	fh	fo	fh	fo	fh	fo	fh
B4_1	0	0,33	2	1,33	37	33,67	1	4,33	0	0,33
B4_2	1	0,33	0	1,33	36	33,67	2	4,33	1	0,33
B4_3	0	0,33	2	1,33	28	33,67	10	4,33	0	0,33
Jumlah	1	1,00	4	4,00	101	101,00	13	13,00	1	1,00

Sumber : data yang diolah

Setelah nilai fh diperoleh, selanjutnya dilakukan proses perhitungan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai Chi Kuadrat Hitung sebesar 18,68 dan nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,37. Untuk menguji signifikansi koefisien C dilakukan dengan menguji nilai Chi Kuadrat Hitung yang diperoleh dengan nilai Chi Kuadrat Tabel. Dengan harga $dk = (k-1)(r-1)$, dimana k adalah jumlah sampel (5), r adalah kategori dimensi competence (3), maka harga $dk=8$. Berdasarkan $dk=8$ dan taraf kesalahan 0,05 (5%), diperoleh nilai Chi Kuadrat Tabel sebesar 15.51.

4.3.6 Data Frekuensi Harapan *Courtesy* (Kesopanan)

Dengan menggunakan tabel 4.6, selanjutnya data-data tersebut diolah untuk memperoleh nilai data frekuensi harapan. Secara rinci hasil perolehan nilai data frekuensi harapan disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut :

Tabel 4.12
Data Frekuensi Harapan *Courtesy* (Kesopanan)

Variabel Courtesy (B5)	Persepsi Pasien									
	STP		TP		CP		P		SP	
	fo	fh	fo	Fh	fo	fh	fo	fh	fo	fh
B5_1	0	0,17	1	1,17	35	31,33	4	7,17	0	0,17
B5_2	1	0,17	3	1,17	24	31,33	12	7,17	0	0,17
B5_3	0	0,17	0	1,17	34	31,33	6	7,17	0	0,17
B5_4	0	0,17	0	1,17	37	31,33	3	7,17	0	0,17
B5_5	0	0,17	1	1,17	33	31,33	5	7,17	1	0,17
B5_6	0	0,17	2	1,17	25	31,33	13	7,17	0	0,17
Jumlah	1	1,00	7	7,00	188	188,00	43	43,00	1	1,00

Sumber : data yang diolah

Setelah nilai fh diperoleh, selanjutnya dilakukan proses perhitungan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai Chi Kuadrat Hitung sebesar 33,30 dan nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,35. Untuk menguji signifikansi koefisien C dilakukan dengan menguji nilai Chi Kuadrat Hitung yang diperoleh dengan nilai Chi Kuadrat Tabel. Dengan harga $dk = (k-1)(r-1)$, dimana k adalah jumlah sampel (5), r adalah kategori dimensi courtesy (6), maka harga $dk=20$. Berdasarkan $dk=20$ dan taraf kesalahan 0,05 (5%), diperoleh nilai Chi Kuadrat Tabel sebesar 31,41.

4.4 Pengujian Hipotesis

4.4.1 Kualitas Pelayanan

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai Chi Kuadrat Hitung lebih besar dari Chi Kuadrat Tabel ($89,22 > 26,296$), yang berarti ada hubungan signifikan. Dengan demikian :

Ha : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap

Sedangkan nilai koefisien kontingensi (C) yang diperoleh sebesar 0,28 yang berarti memiliki hubungan yang lemah diantara dimensi-dimensi.

4.4.2 *Tangibles* (kenyataan)

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai Chi Kuadrat Hitung lebih besar dari Chi Kuadrat Tabel ($58,42 > 55,76$), yang berarti ada hubungan signifikan. Dengan demikian :

Ha : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara *tangibles* (kenyataan) dengan kepuasan pasien rawat inap

Sedangkan nilai koefisien kontingensi (C) yang diperoleh sebesar 0,34 yang berarti memiliki hubungan yang lemah diantara dimensi-dimensi.

4.4.3 *Reliability* (bisa dipercaya)

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai Chi Kuadrat Hitung lebih besar dari Chi Kuadrat Tabel ($18,47 > 15,51$), yang berarti ada hubungan signifikan. Dengan demikian :

Ha : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara *reliability* (bisa dipercaya) dengan kepuasan pasien rawat inap

Sedangkan nilai koefisien kontingensi (C) yang diperoleh sebesar 0,37 yang berarti memiliki hubungan yang lemah diantara dimensi-dimensi.

4.4.4 *Responsiveness* (tanggapan)

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai Chi Kuadrat Hitung lebih besar dari Chi Kuadrat Tabel ($16,45 > 15,51$), yang berarti ada hubungan signifikan. Dengan demikian :

Ha : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara *Responsiveness* (tanggapan) dengan kepuasan pasien rawat inap

Sedangkan nilai koefisien kontingensi (C) yang diperoleh sebesar 0,35 yang berarti memiliki hubungan yang lemah diantara dimensi-dimensi.

4.4.5 *Competence* (kemampuan)

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai Chi Kuadrat Hitung lebih besar dari Chi Kuadrat Tabel ($18,68 > 15,51$), yang berarti ada hubungan signifikan. Dengan demikian :

Ha : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara *ompetence* (kemampuan) dengan kepuasan pasien rawat inap

Sedangkan nilai koefisien kontingensi (C) yang diperoleh sebesar 0,37 yang berarti memiliki hubungan yang lemah diantara dimensi-dimensi.

4.4.6 *Courtesy* (kesopanan).

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai Chi Kuadrat Hitung lebih besar dari Chi Kuadrat Tabel ($33,30 > 31,41$), yang berarti ada hubungan signifikan. Dengan demikian :

Ha : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara courtesy (kesopanan) dengan kepuasan pasien rawat inap

Sedangkan nilai koefisien kontingensi (C) yang diperoleh sebesar 0,35 yang berarti memiliki hubungan yang lemah diantara dimensi-dimensi.

4.5 Kesimpulan

Pada bab ini telah dilakukan analisis data dan pengujian pada enam hipotesis penelitian sesuai dengan model teoritis yang telah diuraikan di bab II. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa semua hipotesis dapat dibuktikan. Model teoritis telah diuji dengan nilai chi kuadrat hitung dan mendapatkan hasil seperti dalam tabel berikut :

Tabel 4.13
Kesimpulan Hipotesis

Hipotesis		Hasil Uji
H1	Ada hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap	Diterima
H2	Ada hubungan yang positif dan signifikan antara <i>tangibles</i> (kenyataan) dengan kepuasan pasien rawat inap	Diterima
H3	Ada hubungan yang positif dan signifikan antara <i>reliability</i> (bisa dipercaya) dengan kepuasan pasien rawat inap	Diterima
H4	Ada hubungan yang positif dan signifikan antara <i>Responsiveness</i> (tanggapan) dengan kepuasan pasien rawat inap	Diterima
H5	Ada hubungan yang positif dan signifikan antara <i>ompetence</i> (kemampuan) dengan kepuasan pasien rawat inap	Diterima
H6	Ada hubungan yang positif dan signifikan antara courtesy (kesopanan) dengan kepuasan pasien rawat inap	Diterima

Sumber : data yang diolah

Selanjutnya uraian mengenai kesimpulan dan implikasi manajemen atas diterimanya hipotesis-hipotesis tersebut akan dijelaskan secara lengkap dan rinci pada bab V.

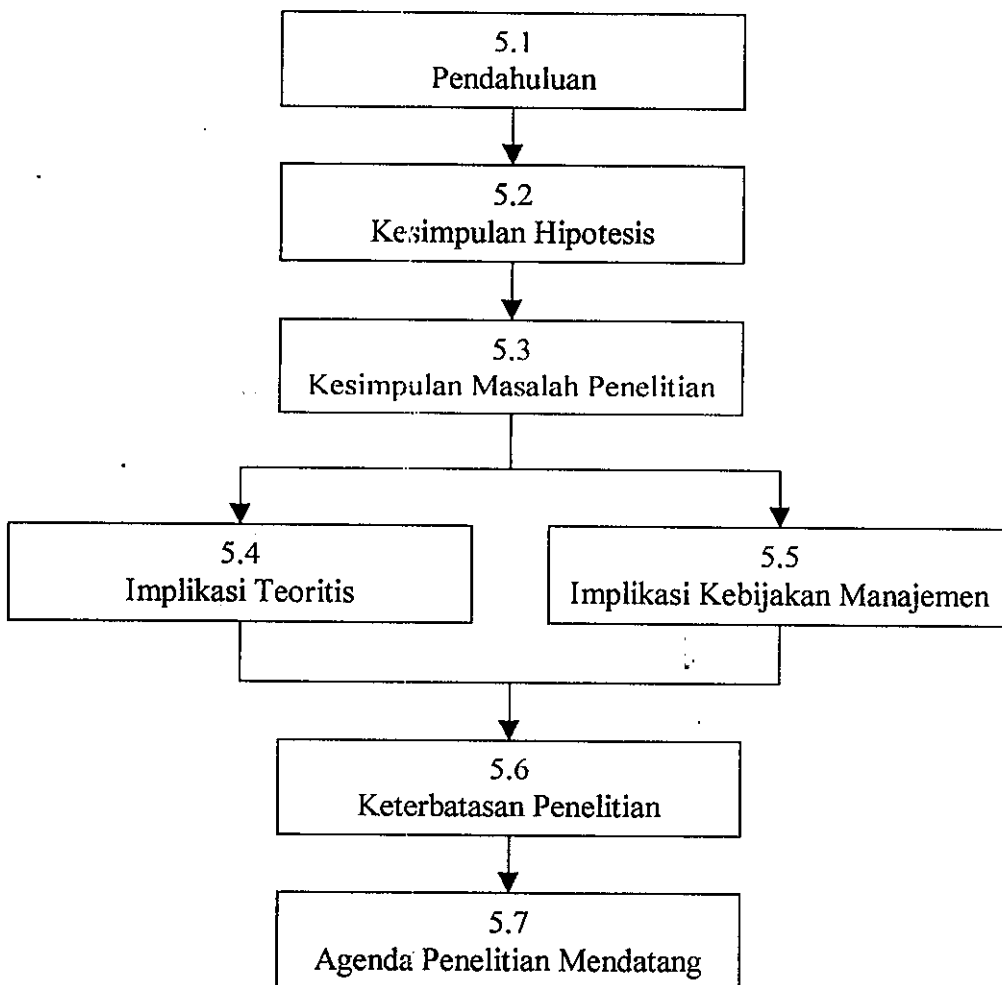
BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

5.1 Pendahuluan

Pembahasan yang akan diuraikan pada bab ini antara lain mengenai kesimpulan hipotesis dan masalah penelitian yang telah diuraikan pada bab I dan bab II, implikasi teoritis dan kebijakan manajemen yang akan dilanjutkan dengan keterbatasan penelitian dan agenda untuk penelitian yang akan datang.

Gambar 5.1
Garis Besar Bab V



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Pada bab I telah dijelaskan mengenai orientasi konsumen yang merupakan salah satu pilar dari orientasi pasar bahkan sebagai elemen intinya (Kohli dan Jaworski, 1990). Orientasi konsumen meliputi usaha untuk mendapatkan kebutuhan dan pilihan konsumen melalui riset konsumen. Indikator dari orientasi konsumen adalah kepuasan dan kesetiaan yang dipandang sebagai variabel yang bebas (independen). Dalam pelayanan jasa kesehatan kebanyakan penelitian dilakukan seputar kepuasan pasien dengan multi dimensi. Berdasarkan hasil-hasil penelitian, maka permasalahan yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan kepuasan pasien termasuk didalamnya adalah dimensi-dimensi yang membentuk kualitas pelayanan.

Dalam rangka untuk menguji permasalahan yang diajukan dalam bab I, maka pada bab II telah diuraikan telaah pustaka yang berkaitan dengan masalah penelitian. Kualitas pelayanan jasa kesehatan merupakan evaluasi konsumen tentang kesempurnaan kinerja layanan (Mowen, 1995). Kualitas kinerja pelayanan dikembangkan berdasarkan dimensi-dimensi kualitas, yaitu dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan). Oleh karena itu kualitas kinerja pelayanan adalah merupakan kegiatan evaluasi. Sementara itu kepuasan konsumen didefinisikan sebagai sikap yang berkenaan dengan produk atau pelayanan yang diterima (Mowen, 1995). Kepuasan dipengaruhi oleh harapan dan kinerja pelayanan yang dialami (Yi, 1989). Bila kinerja pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan akan menciptakan kepuasan, sebaliknya apabila kinerja pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan akan memunculkan ketidakpuasan. Kesetiaan konsumen merupakan perilaku yang diharapkan sehubungan

dengan pelayanan (Aaker, 1991). Dari kesetiaan konsumen diharapkan akan memberi kemungkinan pembelian di masa depan atau pengulangan pembelian layanan.

Berdasarkan telaah pustaka, dikembangkan enam dasar teori yang sudah disesuaikan dengan pelayanan jasa kesehatan, yaitu teori mengenai kualitas pelayanan yang terbentuk dari dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan). Secara teori keenam dimensi tersebut merupakan dimensi yang membentuk kualitas pelayanan (SERVQUAL), yang selanjutnya kualitas pelayanan tersebut akan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Untuk memberikan pembuktian bahwa kualitas pelayanan jasa memiliki hubungan dengan kepuasan pasien, maka telah dibuat enam hipotesis yang telah dikembangkan pada penelitian ini.

Dalam rangka untuk menguji hipotesis-hipotesis di bab II secara empiris, maka pada bab III telah diuraikan metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini. Populasi penelitian adalah semua pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan. Untuk sampel telah ditentukan sebanyak 40 pasien sebagai responden yang memenuhi beberapa persyaratan tertentu. Metode pengumpulan data dilakukan dengan angket (kuesioner) yaitu dengan memberi daftar pertanyaan kepada responden. Teknik analisis yang digunakan adalah *Chi Square Analysis* dan *Coefisient Contingency Analysis*.

Analisis data diuraikan di bab IV yang memuat data deskriptif responden. Selanjutnya data-data deskriptif tersebut disusun dalam bentuk tabel-tabel frekuensi sesuai dengan kelompok dimensi-dimensi kualitas yang akan dianalisis. Dengan menggunakan tabel-tabel data tersebut dilakukan tahapan perhitungan untuk memperoleh

nilai-nilai frekuensi harapan dan diolah dengan menggunakan rumus *Chi Square* dan *Coefisient Contingency*.

5.2 Kesimpulan Hipotesis

5.2.1 Kualitas Pelayanan (*Performance Quality*)

Secara umum kualitas pelayanan jasa kesehatan merupakan konsep kualitas yang ditentukan dan dievaluasi oleh konsumen yang dilakukan berdasarkan kesempurnaan kinerja dari pelayanan (Mowen, 1995). Kualitas pelayanan diukur tingkat kepentingannya berdasarkan dimensi-dimensi kunci, yaitu dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan). Dengan demikian bila ingin mengetahui dan menilai tingkat kualitas pelayanan sebuah rumah sakit dapat dilihat dari baik tidaknya kualitas dari setiap dimensi yang diberikan kepada konsumen atau pasien rumah sakit.

Apabila kualitas dari setiap dimensi pelayanan tinggi (sesuai dengan keinginan), maka akan memberikan (berhubungan dengan) tingkat kepuasan pasien yang tinggi pula, sebaliknya apabila kualitas dari setiap dimensi pelayanan yang rendah (tidak sesuai dengan keinginan) akan memberikan tingkat kepuasan yang rendah pula.

H1 : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan kepuasan pasien

Dengan demikian tinggi rendahnya kualitas pelayanan jasa kesehatan yang diberikan kepada pasien akan berhubungan dengan tinggi rendahnya kepuasan pasien.

5.2.2 Dimensi *Tangibles* (Kenyataan)

Apabila kualitas dimensi *tangibles* (kenyataan) tinggi (sesuai dengan keinginan), maka akan memberikan (berhubungan dengan) tingkat kepuasan pasien yang tinggi pula, sebaliknya apabila kualitas dimensi *tangibles* (kenyataan) rendah (tidak sesuai dengan keinginan) akan memberikan tingkat kepuasan yang rendah pula.

H2 : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara dimensi *tangibles* (kenyataan) dengan kepuasan pasien

Dengan demikian tinggi rendahnya dimensi *tangibles* (kenyataan) yang diberikan kepada pasien akan berhubungan dengan tinggi rendahnya kepuasan pasien.

5.2.3 Dimensi *Reliability* (Bisa Dipercaya)

Apabila kualitas dimensi *reliability* (bisa dipercaya) tinggi (sesuai dengan keinginan), maka akan memberikan (berhubungan dengan) tingkat kepuasan pasien yang tinggi pula, sebaliknya apabila dimensi *reliability* (bisa dipercaya) rendah (tidak sesuai dengan keinginan) akan memberikan tingkat kepuasan yang rendah pula.

H3 : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara dimensi *reliability* (bisa dipercaya) dengan kepuasan pasien

Dengan demikian tinggi rendahnya dimensi *reliability* (bisa dipercaya) yang diberikan kepada pasien akan berhubungan dengan tinggi rendahnya kepuasan pasien.

5.2.4 Dimensi *Responsiveness* (Tanggapan)

Apabila kualitas dimensi *responsiveness* (tanggapan) tinggi (sesuai dengan keinginan), maka akan memberikan (berhubungan dengan) tingkat kepuasan pasien yang

tinggi pula, sebaliknya apabila dimensi *responsiveness* (tanggapan) rendah (tidak sesuai dengan keinginan) akan memberikan tingkat kepuasan yang rendah pula.

H4 : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara dimensi *responsiveness* (tanggapan) dengan kepuasan pasien

Dengan demikian tinggi rendahnya dimensi *responsiveness* (tanggapan) yang diberikan kepada pasien akan berhubungan dengan tinggi rendahnya kepuasan pasien.

5.2.5 Dimensi *Competence* (Kemampuan)

Apabila kualitas dimensi *competence* (kemampuan) tinggi (sesuai dengan keinginan), maka akan memberikan (berhubungan dengan) tingkat kepuasan pasien yang tinggi pula, sebaliknya apabila dimensi *competence* (kemampuan) rendah (tidak sesuai dengan keinginan) akan memberikan tingkat kepuasan yang rendah pula.

H5 : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara dimensi *competence* (kemampuan) dengan kepuasan pasien

Dengan demikian tinggi rendahnya dimensi *competence* (kemampuan) yang diberikan kepada pasien akan berhubungan dengan tinggi rendahnya kepuasan pasien.

5.2.6 Dimensi *Courtesy* (Kesopanan).

Apabila kualitas dimensi *courtesy* (kesopanan) tinggi (sesuai dengan keinginan), maka akan memberikan (berhubungan dengan) tingkat kepuasan pasien yang tinggi pula, sebaliknya apabila dimensi *courtesy* (kesopanan) rendah (tidak sesuai dengan keinginan) akan memberikan tingkat kepuasan yang rendah pula.

H6 : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara dimensi *courtesy* (kesopanan) dengan kepuasan pasien

Dengan demikian tinggi rendahnya dimensi *courtesy* (kesopanan) yang diberikan kepada pasien akan berhubungan dengan tinggi rendahnya kepuasan pasien.

5.3 Kesimpulan Masalah Penelitian

Penelitian ini disusun sebagai usaha untuk melakukan pengujian terhadap kepuasan pasien yang dikaitkan dengan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu. Sesuai uraian pada bab I yang mendasar penelitian ini telah dikembangkan sebagai masalah dalam penelitian adalah adakah hubungan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan kepuasan pasien pada rumah sakit ?.

Diperoleh dukungan yang signifikan memperkuat konsep yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan pada dasarnya dibentuk dari multi dimensi, yaitu dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan). Dengan demikian pengertian kualitas pelayanan jasa dalam penelitian ini telah mendapatkan justifikasi dari hasil analisis sehingga dapat dikembangkan sebagai berikut bahwa kualitas pelayanan jasa kesehatan adalah evaluasi atau penilaian konsumen (pasien) terhadap kualitas dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan).

Berdasarkan hal tersebut, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat diperjelas menjadi adakah hubungan antara dimensi-dimensi kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan kepuasan pasien ? Kualitas pelayanan secara signifikan mempengaruhi kepuasan pasien dan kualitas pelayanan secara signifikan juga mempengaruhi kesetiaan.

Berdasarkan hal tersebut, maka dikembangkan beberapa pernyataan yang didukung oleh bukti empirik bahwa tinggi rendahnya tingkat kualitas pelayanan jasa kesehatan yang terdiri dari dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan) akan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dan kesetiaan pasien.

Berdasarkan hipotesis-hipotesis yang telah dikembangkan dalam penelitian ini, maka masalah penelitian yang diajukan dapat dijustifikasi melalui *Chi Square Analysis* dan *Coefisien Contingency Analysis*, telah dikonsepskan melalui penelitian ini bahwa hubungan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan kepuasan pasien terdiri dari enam konstruk yang diajukan dan didukung secara empiris :

- a. Kualitas pelayanan jasa kesehatan terbentuk dari beberapa dimensi, diantaranya dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan).
- b. Dimensi *tangibles* (kenyataan) mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien.
- c. Dimensi *reliability* (bisa dipercaya) mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien.
- d. Dimensi *responsiveness* (tanggapan) mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien.
- e. Dimensi *competence* (kemampuan) mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien.
- f. Dimensi *courtesy* (kesopanan) mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien.

5.4 Implikasi Teoritis

Literatur-literatur yang menjelaskan tentang teori kualitas pelayanan jasa kesehatan telah diperkuat keberadaannya oleh konsep-konsep teoritis dan dukungan empiris mengenai hubungan kualitas pelayanan jasa kesehatan dengan kepuasan pasien pada beberapa hal-hal penting sebagai berikut :

- a. Kualitas pelayanan jasa kesehatan dievaluasi tingkat kesempurnaannya oleh pasien melalui kualitas kinerja pelayanan dari bagian-bagian yang melayani langsung kebutuhan pasien.
- b. Kualitas pelayanan jasa kesehatan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien, yaitu kualitas pelayanan yang baik menurut persepsi pasien akan memberikan kepuasan terhadap pasien itu sendiri. Hal ini memperkuat secara empiris teori yang menyatakan bahwa antara kualitas kinerja layanan dengan kepuasan berada dalam satu garis yang saling berhubungan positif (Yi, 1989; Fornell, 1992; Cronin dan Taylor, 1992; Selnes, 1993; Andreassen, 1994). Sementara itu kualitas pelayanan dan kepuasan memiliki hubungan dengan tingkat kesetiaan. Dengan kata lain tinggi rendahnya kualitas akan membawa dampak positif-negatif pada kepuasan dan kesetiaan. Hal ini mendukung secara empiris mengenai teori yang menyatakan bahwa pengalaman yang dialami langsung saat menerima layanan, memiliki dampak yang kuat dan akan menjadi kekuatan ketika konsumen menerima kualitas pelayanan yang tinggi dan menjadi kelemahan ketika menerima kualitas pelayanan yang rendah (Smith dan Whan Park, 1992).
- c. Sikap konsumen yang menyatakan puas atau tidak puas memiliki dampak pada perilaku membeli. Konsumen yang merasa puas akan menggambarkan perilaku

pengulangan layanan di masa depan, sementara konsumen yang tidak merasa puas kemungkinan akan berganti ke penyedia layanan yang lain. Konsumen yang setia melakukan lebih dari sekedar kembali lagi, melainkan lebih pemaaf dan suka memberi rekomendasi pada orang lain (*word of mouth*). Hal ini mendukung secara empiris teori mengenai kesetiaan konsumen yang didorong oleh keinginan konsumen untuk meneruskan hubungan karena puas dengan pelayanan yang ditawarkan oleh penyedia layanan (Aaker, 1991; Straube, 1997).

5.5 Implikasi Kebijakan Manajemen

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan jasa kesehatan merupakan variabel penting yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Implikasi manajerial seharusnya difokuskan pada masalah kualitas pelayanan, karena kualitas pelayanan yang baik akan berhubungan (mempengaruhi) kepuasan pasien.

Implikasi dari hasil temuan ini menyarankan manajer untuk memberikan perhatian dan perbaikan pada kualitas pelayanan, khususnya pada dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan). Beberapa kebijakan yang dapat dilakukan oleh rumah sakit di dalam meningkatkan atau memperbaiki kualitas pelayanan jasa kesehatan khususnya bagi pimpinan RSU. Budi Rahayu Pekalongan adalah sebagai berikut :

- a. Untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sebaiknya perencanaan difokuskan pada dimensi *tangibles* (kenyataan), *reliability* (bisa dipercaya), *responsiveness* (tanggapan), *competence* (kemampuan) dan *courtesy* (kesopanan). Dengan demikian harapan untuk menciptakan kepuasan pasien dapat

melalui peningkatan dimensi-dimensi tersebut. Selain bertujuan untuk memuaskan pasien, peningkatan pada setiap dimensi juga bertujuan untuk mengurangi biaya yang tinggi, sebab bila usaha untuk memaksimalkan kualitas pelayanan pada semua bagian rumah sakit tanpa memberi perhatian khusus pada dimensi khusus akan membutuhkan banyak biaya. Perbaikan kualitas pelayanan untuk bagian-bagian yang tidak penting sebaiknya tidak terlalu diutamakan, sebatas cukup baik saja.

- b. Kualitas pelayanan jasa kesehatan dapat ditingkatkan melalui pelatihan kepada seluruh staff rumah sakit di dalam melayani pasien dengan baik, sehingga memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan permintaan atau harapan pasien.
- c. Pimpinan sebaiknya selalu memonitor tingkat kualitas pelayanan jasa kesehatan, melalui standar-standar penilaian. Implikasi yang dapat dilakukan adalah dengan melibatkan pasien untuk memberikan penilaian ataupun berupa keluhan-keluhan, memberikan kesan yang menyenangkan kepada pasien selama menerima pelayanan, sehingga kemungkinan pasien akan menceritakannya kepada orang lain atau mungkin akan merekomendasikan pada orang lain. Dengan selalu memonitor diharapkan pimpinan dapat mengetahui sejauh mana tingkat pelayanan yang diberikan dapat memenuhi keinginan pasien.

Pada akhirnya penyedia layanan jasa kesehatan yang sukses adalah penyedia layanan yang dapat memuaskan pasien dan memiliki pasien-pasien yang berloyalitas tinggi. Untuk mendapatkan pasien yang setia, maka penyedia jasa layanan kesehatan harus selalu memiliki keunggulan-keunggulan superior dibanding pesainnya. Keunggulan superior penyedia jasa layanan ditentukan dengan kemampuan untuk memelihara

hubungan sebagai suatu komitmen rumah sakit dalam memelihara janji untuk selalu melayani. Dengan demikian diharapkan konsumen akan lebih puas dan setia kepada rumah sakit.

5.6 Keterbatasan Penelitian

- a. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain mengenai obyek penelitian yang hanya pada satu rumah sakit saja, yaitu RSUD. Budi Rahayu Pekalongan, sehingga responden untuk penelitian ini hanya pasien yang dirawat inap di RSUD. Budi Rahayu Pekalongan dengan waktu penelitian yang singkat.
- b. Keterbatasan lain disebabkan karena tidak semua dimensi kualitas pelayanan diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan untuk mempersingkat waktu dan mengurangi kemungkinan jawaban yang asal-asalan oleh responden saat pengisian kuesioner.
- c. Disamping hal-hal yang telah disebutkan diatas, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk kasus lain diluar obyek penelitian, yaitu penyedia jasa lainnya selain RSUD. Budi Rahayu Pekalongan.

5.7 Agenda Penelitian Mendatang

- a. Untuk penelitian yang akan datang sebaiknya dilakukan pada beberapa rumah sakit di Pekalongan.
- b. Pada penelitian selanjutnya sebaiknya responden diperbanyak dan dibedakan antara pasien rawat jalan dengan rawat inap, sehingga dapat mengetahui seberapa besar hubungan kualitas dengan kepuasan secara general.

DAFTAR REFERENSI

- A., Parasuraman, Valarie Zeithaml, and Leonard Berry (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research", **Journal on Marketing**, Vol. 49, pp 12-44.
- A., Parasuraman, Valarie Zeithaml, and Leonard Berry (1988), "SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality", **Journal on Retailing**, Vol. 64, pp 12-40.
- Adikoesoemo, Suparto (1995), **Manajemen Rumah Sakit**, Cetakan Kedua, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.
- Alma, Buchari (1992), **Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa**, Cetakan Kedua, Bandung, Alfabeta.
- Cahyono, Bambang Tri (1985), **Analisis Bisnis Jasa**, Jakarta, Badan Penerbit IPWI.
- Cooper, Philip D. (1979), **Health Care Marketing : Issues and Trends**, Germatown, Maryland, Aspen Systems Corp.
- Cronin, J. J., and Taylor, S.A. (1992), "Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension", **Journal on Marketing** 56, No. 3, pp 55-68.
- Dayan, Anto (1986), **Pengantar Metode Statistik**, Cetakan Ketujuhbelas, Jilid Kedua, Jakarta, LP3ES.
- Dawn, Bendall and Thomas L. Powers (1995), "Cultivating Loyal Patients : Even In Managed Care, Service Satisfaction Is A Critical Success Factor", **Winter**, Vol. 15, No. 4.
- Jun, Minjoon, Robin T. Peterson, and George A. Zsidisin (1998), "The Identification and Measurement of Quality Dimensions In Health Care : Focus Group Interview Results", **Journal Health Care Manage Rev.**, pp 81-96.
- Kotler, Philip (1975), **Marketing for Nonprofit Organization**, Engelwood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.
- Kotler, Philip and Clarke, Roberta N. (1987), **Marketing for Health Care Organization**, Engelwood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.
- Kotler, Philip (1992), **Manajemen Pemasaran : Analisis Perencanaan dan Pengendalian**, Terjemahan Jaka Wasana, Edisi Keenam, Jilid 1 dan 2, Jakarta, Erlangga.

- Luther, Christman P. and Counte, Daniel A. (1981), **Hospital Organization and Health Care Delivery**, Boulder, Colorado, Westview Press.
- M.R., Bowers, Swan, J.E., and Koehler, W.F. (1994), "What Attributes Determine Quality and Satisfaction with Health Care Delivery ?", **Health Care Management Review** 19, No. 4, pp 48-60.
- Paul D, Tuner and Louis G. Pol (1995), "Beyond Patient Satisfaction : Broaden The Scope of Quality Measurement by Integrating The Marketing View with Other Perspectives", **Journal of Health Care Marketing**, Fall-1995, Vol. 15, No. 3, pp 45-53.
- PS., Djarwanto (1987), **Statistik Non Parametrik : Kumpulan Soal dan Penyelesaiannya**, Edisi Pertama, Yogyakarta, BPFE.
- Raymond, McLeod, Jr. (1995), **Sistem Informasi Manajemen**, Prentice Hall, Penebit New Jersey, Jilid I.
- Singarimbun, Masri and Sofian Effendi (1987), **Metode Penelitian Survei**, Cetakan Pertama, Jakarta, LP3ES.
- Sidney, Siegel (1992), **Statistik Nonparametrik Untuk Ilmu-Ilmu Sosial**, Cetakan Kelima, Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Swastha, Basu and Hani Handoko (1982), **Manajemen Pemasaran : Analisis Perilaku Konsumen**, Edisi Pertama, Yogyakarta, Liberty.
- Winardi (1983), **Asas-asas Marketing**, Edisi Kedua, Cetakan Pertama, Bandung, Penerbit Mandar Maju.
- Wijono, Djoko Dr. H., M.S. (1999), **Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi**, Vol. 1, Airlangga University Press, Surabaya.
- Wright, C., Christine and Dorothy Whittington (1992), **Quality Assurance : An Introduction for Health Care Professionals**, Longman Singapore Publishers Pte. Ltd., Singapore.